

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
Б. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы

Министерство образования и науки Республики Казахстан
Национальная академия образования им. И. Алтынсарина



**НАШАҚОРЛЫҚ, ТЕМЕКІ ШЕГУ ЖӘНЕ АЛКОГОЛИЗМНІҢ
АЛДЫН АЛУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ БОЙЫНША
ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫМДАР**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ,
ТАБАКОКУРЕНИЯ И АЛКОГОЛИЗМА**

Нұр-Сұлтан
2020

Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы Ғылыми кеңесімен баспаға ұсынылды (2020 жылғы 18 қарашадағы № 8 хаттама)

Рекомендовано к изданию Ученым советом Национальной академии образования им. И. Алтынсарина (протокол № 8 от 18 ноября 2020 года)

Нашақорлық, темекі шегу және алкоголизмнің алдын алуды ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсынымдар. Әдістемелік ұсынымдар. – Нұр-Сұлтан: Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА, 2020. – 176 б.

Методические рекомендации по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма. – Нұр-Сұлтан: НАО имени И. Алтынсарина, 2020. – 176 с.

Әдістемелік ұсынымдамалар жасөспірімдердің нашақорлық, темекі шегу және алкоголизмінің алдын алу мәселелеріне арналған. Мектеп оқушыларының бойында салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша шет елдердің және отандық тәжірибе зерделенді.

Әдістемелік Сонымен қатар, жасөспірімдердің қоғамға қайшы мінез-құлқының алдын алу мәселелерімен айналысатын орта білім беру ұйымдарының педагогтарына әдістемелік және тәжірибелік ұсыныстар берілген.

Работа посвящена вопросам профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма. Изучен международный и проанализирован отечественный опыт по формированию здорового образа жизни школьников.

В данной работе выделена ключевая роль принципов системности и дифференцированного подхода к обучающимся при реализации воспитательных профилактических мероприятий в зависимости от их возрастных особенностей.

Методические рекомендации разработаны педагогам по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся.

Кіріспе

Тақырыптың өзектілігі:

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының міндеттерінің бірі халықтың салауатты өмір салтын ұстануын қалыптастыру болып табылады. Қазақстанда инфекциялық емес аурулардың негізгі түрлеріне жетекші 7 фактор енеді: жоғары қан қысымы, темекі шегу, ішімдік ішу, қандағы холестериннің жоғары мөлшері, артық дене салмағы, көкөністер мен жемістерді жеткіліксіз тұтыну, қимыл-қозғалыстың аздығы.

Елімізде темекі шегудің таралуы ерлер арасында 42,4%-ды, әйелдер арасында 4,5%-ды құрайды.

Бұқаралық ақпарат құралдарында жүргізген статистикалық деректер бойынша, әрбір бесінші жасөспірімнің есеңгіреуді қажет ететін тәжірибесі бар екендігін және балалар арасында есірткіні қолданудың тұрақты өсуі байқалады. Жыл сайын есірткіні қолданушылардың жас мөлшері жасаруда, яғни жастардың есірткіні көп қолдануы. Жасөспірімдік кезеңде жастардың тәуелсіз өмірге дайын еместігі, олардың өмірлік ұстанымдарды дұрыс құра алмауы көптеп байқалады, бұның салдары жасөспірімдер мен жастар арасында құқық бұзушылық, ерте ішімдікке салыну және темекі шегуге әкеп соқтырады.

Қазақстанда алкогольге және есірткіге тәуелді жасөспірімдер санының төмендеуі байқалуда. Жалпы алғанда 2010-жылдан бастап осы санаттағы балалар саны тұрақты түрде төмендеп келеді, 2019-жылы алкогольизм бойынша 100 мың балаға 3,1 және 100 мың балаға 1,7. Бірақ қабылданған шараларға қарамастан, социологиялық сауалнама нәтижелерінің қорытындысы бойынша 12-17 жастағы балалардың 4% -ы күшті спирттік ішімдіктерді және 6,9%-ы сыраны қолданады. ШҚО, Қарағанды, Қостанай облыстары және Нұр-сұлтан қаласы сияқты өңірлерде бұл көрсеткіштер республика бойынша орташадан жоғары. Сауалнамаға қатысқан 12-17 жастағы балалардың ішінде әлсіз есірткі заттарын қолданушыла 1,8% – ды, неғұрлым күшті есірткіні қолданушылар саны 0,7%-ды көрсетті. Бұл жерде ерекше атап көрсетуге болады, ШҚО, БҚО, Алматы және Нұр-Сұлтан қалаларында әлсіз есірткі заттарын қолдануға жол беретін балалардың үлесі 3%-дан артық және одан да күшті есірткіні қолданушылар 1,5%-ды құрайды.

Осы статистикалық мәліметтер алкоголь мен есірткіге тәуелділігі бар жасөспірімдер қылмыстары санының белгілі бір мөлшерде төмендеуіне қарамастан, жасөспірімдер арасында ерте жастан алкогольизм мен темекі шегуге ықпал ететін факторлардың артып келе жатқанын көрсетеді. Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, жасөспірімдерде жаман әдеттердің пайда болуының ерте алдын-алу мәселесі өте өзекті болып табылады.

Алдын алу және сауықтыру жұмыстарының негізгі міндеті – бұл темекі мен алкоголь, есірткімен нақты танысу және олардың алдын-алу ғана емес, сонымен қатар жасөспірімде осы зиянды заттарды татып көруге деген

қызығушылықтарын болдырмау. Жасөспірімдердің ерте маскүнемдігі мен темекі шегуі, бір жағынан, жалпы қоғамда болып жатқан мазмұны мен формалары бойынша көп бағытты процестердің нәтижесі болса, екінші жағынан, жасөспірімнің ішкі ортасы, яғни отбасында, мектепте, қоғамда болып жатқан өзгерістерге де байланысты болып келеді.

Темекі шегудің, алкоголизмнің, нашақорлықтың алдын алу білім беру ұйымдарындағы қызметтің негізгі бағыттарының бірі. Жеке тұлғаның дамуына оң және теріс әсер ететін факторларға ең сезімтал жас кезеңі, мектептегі кезең саналады. 7-18 жас аралығында болатын қарқынды физиологиялық және психоэмоционалдық өзгерістер тұлға дамуының өмір бойғы денсаулығының негізін құрайды.

Осыған байланысты білім беру ұйымдарының алдында профилактиканы жүйелі және тұрақты бақылауды ұйымдастыру, сонымен қатар білім алушылар арасында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкоголизмнің алдын алуға бағытталған тиімді шараларды қабылдау міндеті тұр.

Жоғарыда аталған әлеуметтік мәселелерді шешу үшін кәмілетке толмағандар арасында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкоголизмнің алдын алуды ұйымдастыру бойынша әдістемелік қамтамасыз ету қажет.

Әдістемелік ұсынымдарды әзірлеудің мақсаты – білім алушылар арасында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкоголизмнің алдын алуды ұйымдастыру бойынша педагогтерге әдістемелік көмек көрсету.

Негізгі мақсатқа сүйене отырып, келесі міндеттер анықталды:

- нашақорлықтың, темекі шегудің және маскүнемдіктің алдын алу және білім алушылардың салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі халықаралық тәжірибені зерделеу;

- білім алушылар арасында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкоголизмнің алдын алудың отандық тәжірибесін талдау;

- білім алушылар арасында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкоголизмнің алдын алуды ұйымдастыру бойынша педагогтерге әдістемелік ұсынымдар әзірлеу.

Материалдарды дайындау барысында «Бала құқықтары туралы» Конвенцияда бекітілген және қатысушы мемлекеттердің орындауы міндетті болып табылатын ережелер мен нормаларды сақтауға негізделген балалардың, жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын қорғау жөніндегі халықаралық және отандық құжаттар, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) жарғысы, БҰҰ Балалар Қорының (ЮНИСЕФ) Денсаулық сақтау саласындағы Стратегиясы (1995ж), 2002 жылы БҰҰ Бас Ассамблеясының арнайы сессиясында қабылданған «Балалардың өміріне жарамды Әлем» Декларациясы мен іс-қимыл жоспары, «Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуы» Еуропалық стратегиясы (2003 ж), «Балалардың болашағын инвестициялау» балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғаудың 2015-2020 жылдарға арналған Еуропалық стратегиясы, «Қазақстан Республикасындағы Бала құқықтары туралы» Қазақстан Республикасының Заңы және т.б.

Жұмыста шетелдік және отандық ғалымдардың еңбектері, мерзімді басылымдар, әлеуметтік жұмыс, педагогика және психология бойынша оқу құралдары мен оқулықтар пайдаланылды.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің және ҚР ҰЭМ Статистика комитетінің деректері бойынша Санж зерттеу орталығының алкогольизммен және нашақорлықпен ауыратын кәмелетке толмағандардың контингенті бойынша статистикалық деректері, 2010-2019 жылдардағы әлеуметтік сауалнаманың нәтижелері (12-17 жастағы балалар) ұсынылды.

Жұмыстың құрылымы кіріспе, үш тараудан, қорытынды, пайдаланған әдебиеттер тізімімен тұрады.

Кіріспеде зерттеудің өзектілігі негізделген, зерттеу объектісі мен пәні анықталған, мақсаты мен міндеттері тұжырымдалған.

Әдістемелік ұсынымның мақсаты мен міндеттеріне сәйкес бірінші тарауда Германия, АҚШ, Англия, Қытай, Швеция сияқты шет елдерде нашақорлықтың, темекі шегудің және маскүнемдіктің алдын алуды ұйымдастыру бойынша тәжірибесі ұсынылған және білім алушылар арасындағы алдын алу іс-шараларының бағдарламалары, негізгі нысандары мен әдістері қарастырылған.

Екінші тарауда білім алушылар арасында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкогольизмнің алдын алу жөніндегі іс-шараларды талдау қарастырылып, Қазақстан Республикасының білім алушылары үшін мемлекет пен қоғам тарапынан қабылданған негізгі проблемалар мен шаралар ұсынылған.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы, 2019-2020 оқу жылына арналған жалпы білім беру ұйымдарының білім алушылары арасында есірткіні, алкогольді және темекіні тұтынудың алдын алу жөніндегі іс-шаралар жоспары шеңберінде білім беру ұйымдарында есірткіні, алкогольді және темекіні тұтынудың алдын алудағы кейбір өңірлердің тәжірибесі жария етілді.

Үшінші тарауда жасөспірімдер арасында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкогольизмнің алдын алуды ұйымдастыру бойынша басшылар мен мұғалімдерге практикалық ұсыныстар берілген.

Қорытындыда зерттелетін проблеманы зерделеу және талдау нәтижесінде алынған негізгі қорытындылар баяндалады.

1 Білім алушылардың салауатты өмір салтын қалыптастырудағы халықаралық тәжірибе

Біз денсаулықтың не екенін айта аламыз ба? Бұл тұжырымдаманы анықтауға арналған жүздеген тәсілдер бар. Ең танымал тұжырымдама бойынша денсаулық дегеніміз – бұл аурудан немесе физикалық ақаулардан ада болу ғана емес, жалпы физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқаттың жай-күйі жатады.

Салауатты өмір салты дегеніміз – денсаулықты жақсартуға және сақтауға бағытталған адам өмірінің тұжырымдамасы және адамның физикалық, психикалық және әлеуметтік денсаулығының жақсаруына қол жеткізуге бағытталған әрекетін айтамыз.

Салауатты өмір салтын қалыптастырудың алғашқы қадамына бала жастан салауатты әдеттер мен дағдыларды сіңіруден басталады. Әрине, алғашқы тәрбие отбасынан басталады.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру ерте балалық шақтан басталып, мектепте жалғасатын жалпы білім беру процесінің бөлігі болып табылады. Мектеп жасына дейінгі бала үшін салауатты өмір салтын түсінуге және қалыптастыруға алғышарттар мен дайындықты құру қажет. Мектеп жасында денсаулық пен білім беру философиясына, сонымен қатар психологияға сүйене отырып, оқушылардың бойында жауапкершілікті, қызығушылық пен денсаулықты және жалпы әл-ауқатты қамтамасыз етуге және жақсартуға дайындық сезімін қалыптастыруға болады.

Содан кейін осы процеске мектеп қосылады. Оқушылық өмірінің басталуы баланың дамуындағы әлеуметтік жағдайдың өзгеруімен, оның әдеттегі өмір салтын қайта құрумен байланысты. Мектепке дейінгі балалық шақта күндізгі ұйқы, таза ауада серуендеу заңдылық болса, оқушылық өмірде бұл заңдылық сақталынбайды.

Мектеп – бұл адамның дамуы мен қалыптасуындағы маңызды кезең, ал денсаулық – бұл алғышарт. Сондықтан мектеп ортасы салауатты өмір салтын насихаттау үшін ең маңызды болып саналады, бұл денсаулықтың, оқудағы жетістік пен білімнің өзара әсеріне байланысты [1].

Қалай болса да, мектепте баланың салауатты өмір салты мәдениетін қалануы керек. Оның баланың денсаулығын сақтау мен нығайтудағы рөлі ерекше. Білім беру қауымдастығы педагогтың білім алушының денсаулығы үшін дәрігерден гөрі көп нәрсе жасай алатындығын түсініп келеді.

Қазіргі мектеп оқушыларының денсаулығы мықты деп айтуға бола ма?

Қазіргі оқушылардың денсаулығының жағдайы күрделі медициналық-әлеуметтік проблема болып табылады. Бұл мектеп оқушыларының өмір сүру сапасын жақсартуға және денсаулығын қорғауға бағытталған ұзақ мерзімді іс-шаралар бағдарламасын және біртұтас мемлекеттік саясатты қажет етеді. Осы мемлекеттік бағдарламалардың бірі қазіргі кезде халықтың салауатты өмір салтын қалыптастыру бағдарламасы ретінде анықталған. Мұны денсаулықты нығайту мектептерінде тиімді түрде жасауға болады. Білім алушылардың

денсаулығын сақтау мен нығайтудың мақсаты - оқу үлгерімін жақсарту. Дені сау оқушылар жақсы оқиды.

Денсаулықты нығайтатын және балаларға мейірімді мектеп оқушыларға эмоционалды және әлеуметтік қолдауды және мектеп өміріне белсенді араласуға деген сенімділікті қамтамасыз етеді. Балаларға өзін-өзі тану мүмкіндіктерін беру қажет. Олар ата-аналармен және мектеп қызметкерлерімен бірге мектеп өміріне қатысты мәселелер бойынша шешім қабылдауға қатыса алуы керек. Мектеп балалардың әділетсіздікке немесе басқа әдепсіздікке наразылықтарын білдіруіне кепілдік беруі керек. Орта мектеп оқушыларына ережелер, құқықтар мен тәртіп туралы шешім қабылдауға көбірек күш салуға болады. Сонымен қатар, балалар оларды ұсынатын көшбасшыларды таңдауы керек.

Эмоционалды және әлеуметтік әлеуетке қол жеткізу әрбір оқушының үлесін бағалай отырып, әр оқушының тұлға ретінде қабылданатындығына сенімділікті қажет етеді. Мектеп өмірін ұйымдастыруға қатысу мектеп жағдайындағы физикалық, психикалық және әлеуметтік жағдай үшін пайдалы.

Сонымен, мектепте салауатты өмір салтын насихаттау дегеніміз – салауатты өмір салтын насихаттайтын орта құру, қажетті білімдерді, дағдыларды, құндылықтарды, мұраттарды, мінез-құлық нормаларын, түсініктерін, көзқарастарын алуға қамқорлық таныту, сонымен қатар оқушылардың белсенділігі мен бастамасын ынталандыру, олардың әлеуетін қамтамасыз ету болып табылады.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру тұрғысынан өтпелі жас – бұл шешім қабылдау қажеттілігі туындайтын өмір кезеңі және бұл қажеттілік өте маңызды. Ол үшін жас адамға көптеген дағдыларды қалыптастыру және қабілеттерді дамыту қажет:

- таңдау нұсқаларын анықтау;
- басымдықтарды анықтау;
- салдарын анықтау және бағалау;
- өз таңдауын жасау және соған сәйкес әрекет ету.

Мектепте салауатты өмір салтын насихаттау барлық оқушылардың қатысуы, тұрақтылығы мен жүйелілігі арқасында тиімді болады [2].

Денсаулық сақтау саласындағы білім – бұл жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын сақтау бағдарламаларының маңызды компоненті.

Жасөспірімдер өмірінің екінші 10 жылдығы физикалық, психикалық және әлеуметтік тұрғысынан жетілуге ұмытылысынан тұрады.

Жасөспірімдер дегеніміз кімдер?

10 – 19 жастағы балалар – жасөспірімдер.

10 – 14 жас жасөспірім шақтың алдыңғы кезеңі.

10 – 19 жас жасөспірім шақтың кейінгі кезеңі.

1992 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының, Еуропа Кеңесінің және Еуропалық Комиссияның бастамасымен Салауатты өмір салтын насихаттайтын мектептер (ЕДМ) пайда болды. Олардың мақсаты денсаулық сақтау мен білім беру салаларының мектептегі салауатты ортаны құру және

оқушылар мен мұғалімдердің әл-ауқатын арттыру бойынша күш-жігерін біріктіру болды. Бұл қозғалыс бүкіл әлемге таралды және қазіргі уақытта *Еуропаның* 38 елін қамтиды.

ЕДМ-нің мақсаты – Еуропадағы білім беру, денсаулық сақтау саласында саясаттың ажырамас бөлігі болып табылатын мектеп оқушыларының денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған.

Еуропалық денсаулық мектебі желісі кімге арналған? Мүшелер

- Желінің ұлттық үйлестірушілері
- желілік зерттеу тобы
- Желінің консультативтік кеңесі
- желіні жоспарлау комитеті
- «Мектеп оқушыларының дұрыс тамақтануы және дене белсенділігі»

жобасының серіктестері

Мүдделі тараптар мен ұйымдар: мектеп оқушылары мен жастар.

ЕДМ мектептер желісі денсаулықтың, адамның әл-ауқатының лайықты тұжырымдамасын қолданады және БҰҰ-ның Бала құқықтары туралы конвенциясын мойындайды [3].

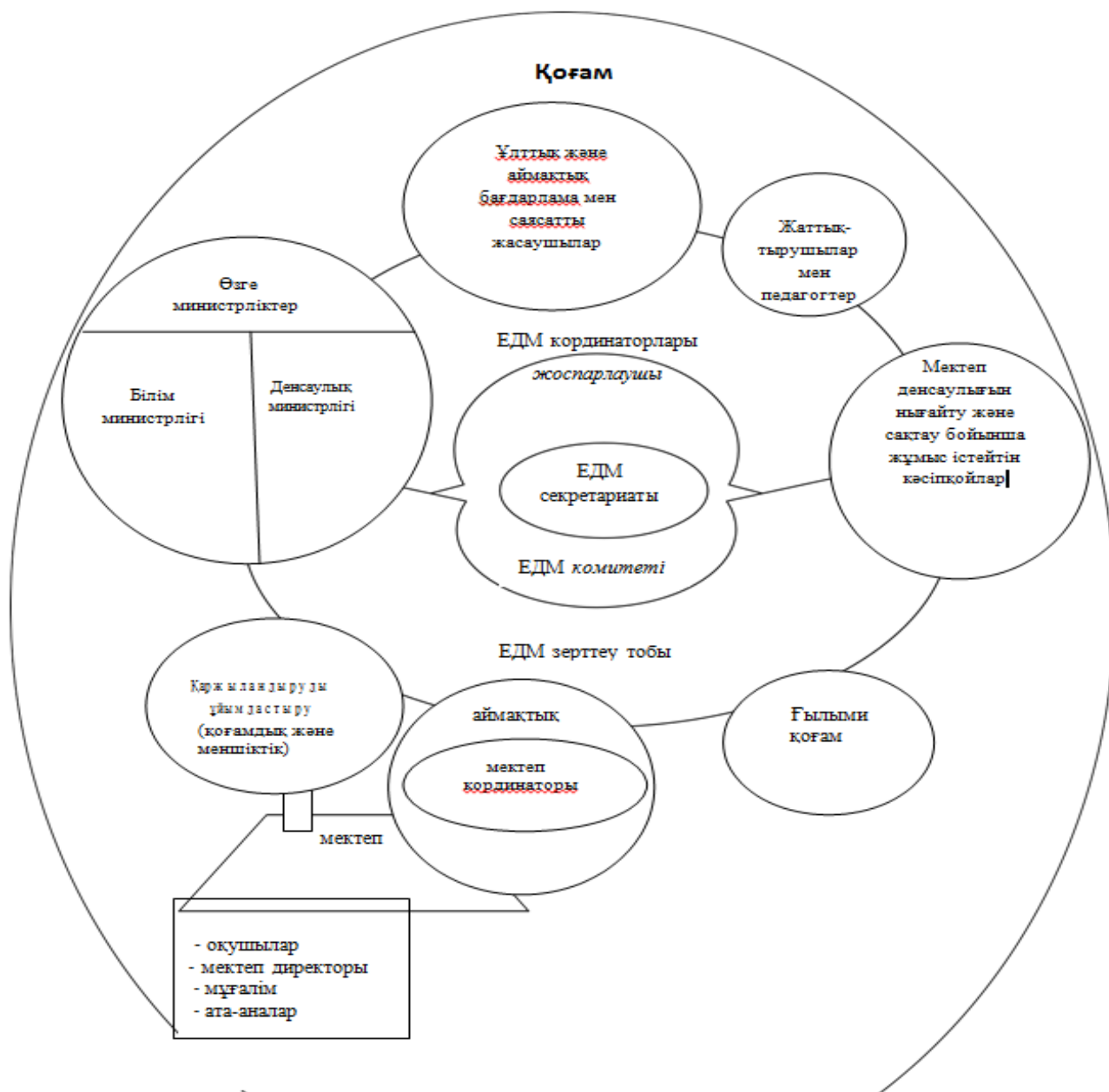
Конвенцияда бала құқықтары туралы конвенцияда балалардың кім екендігі түсіндіріледі, сондай-ақ олардың барлық құқықтары мен үкіметтің міндеттемелері тізіліп көрсетіледі. Оның ішінде балалардың денсаулығы жөнінде «Әрбір бала өз денсаулығын сақтау үшін дәрігерлік көмек алуға, таза су ішуге, таза және қауіпсіз ортада өмір сүруге және толыққанды тамақтануға құқығы бар. Барлық ересек адамдар мен балалар денсаулықты сақтау жайында толық ақпаратпен қамтамасыз етілуі тиіс» делінген [1].

Қазақстан Республикасы 1999 жылғы мамырдан бастап «Еуропадағы Денсаулық Мектебі» (ЕДМ) Еуропалық желісінің ресми мүшесі болып табылады, ол 19 жылдан астам уақыт бойы жұмыс істеп келеді және жобаға қатысушы көптеген елдер денсаулықты қамтамасыз етуде білім беру мен денсаулық сақтау арасындағы күш-жігерді интеграциялауда айтарлықтай прогресті көрсетті.

Негізгі құндылықтар мен қағидалар денсаулықты нығайту мектептерінің дамуына шабыт береді және негіз жасайды.

1. Теңдік.
2. Тұрақтылық
3. Көрнекілік
4. Билік және сауатты әрекет
5. Демократия

«Еуропадағы Денсаулық Мектебі» (ЕДМ) Ресейде он бес жылдан астам уақыт жұмыс істейді және жобаға қатысушы көптеген елдерде денсаулық сақтауды негізгі ажырамас бөліктердің бірі ретінде қамтамасыз етуде білім беру мен денсаулық сақтау саласындағы ынтымақтастықты нығайтуда айтарлықтай прогресс байқалды мектептегі іс-шаралар.



1-сурет. ЕДМ мүшелері мен мүдделестер схемасы

Ресейдің білім беру мекемелерінде өз денсаулығына деген саналы қатынасты қалыптастыруға, зиянды әдеттердің алдын-алуға, қоғамға жат мінез-құлыққа, салауатты өмір салтын қалыптастыруға бағытталған білім беру бағдарламалары жүзеге асырылуда. Ең кең тарағандары келесі бағдарламалар:

1. «Темекісіз мектеп».
2. «Алкогольсіз мектеп».
3. «Есірткісіз мектеп».
4. «Зорлық-зомбылықсыз мектеп».
5. «Мектепте дұрыс тамақтану».
6. «Дұрыс тамақтану туралы әңгімелеу».
7. «Таза су».

8. «Мектептегі сүт».
9. «Денсаулық».
10. «Патриоттық тәрбие».
11. «Салауатты өмір салты».

Бәсекелес мектептердің көпшілігінде медициналық қызметті жақсарту, ұтымды тамақтану, дене тәрбиесін ұйымдастыру және оқушылардың санитарлық-эпидемиологиялық және психологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша белсенді жұмыстар жүргізілуде [3].

Еуропадағы денсаулық мектептері – бұл Еуропадағы денсаулық мектептерінің желісі. Еуропалық денсаулық мектептерінің желісі – бұл жаңа құрылым, бірақ бай тарихи мұрасы бар. ЕДМ-ге мүше әр мемлекетті елдегі, еуропадағы және бүкіл әлемдегі тәжірибелерге сүйене отырып, білім алушылардың денсаулығын сақтау бойынша ұлттық саясатты әзірлеуге және жүзеге асыруға шақырады.

Бұл саясат мектептердің Еуропадағы денсаулық мектептерінің кеңеюіне белсенді қатысуына мүмкіндік беру арқылы қолдау табады. Желі Еуропадағы денсаулық мектептерін кеңейтіп, әрі қарай зерттейді. Еуропадағы денсаулық мектептерінің желісі денсаулық сақтауды дамытушы халықаралық мектептер желілерінің бірі ретінде танылды.

Еуропалық денсаулық мектептері желісінің міндеттері:

- оқушылардың денсаулығы туралы тиісті ақпаратты табу және тарату;
- ғылыми-зерттеу жұмыстарын алға жылжыту;
- табысты жұмыс, білім мен тәжірибе мысалдарын тарату;
- мектеп оқушыларының денсаулығын нығайту және сақтау бағдарламаларын қолдау.

Жұмыс әдістері:

- мектеп оқушыларының денсаулығын нығайту және сақтау саласындағы мамандардың жұмысына көмек;
- ғылыми зерттеулер мен табысты практикалық қызметті қоса алғанда, ЕДМ-нің теориялық, тұжырымдамалық және әдістемелік дамуы бойынша мамандардың тәжірибе алмасуын ынталандыру;
- әр түрлі елдердегі Желі мүшелері мен жекелеген мектептер мен оқушылар арасында білім мен тәжірибе алмасуға ықпал ету;
- денсаулық сақтау және білім беру секторлары, жастар саясаты секторы және еуропалық және ұлттық деңгейлердегі басқа да тиісті секторлар арасындағы серіктестіктің дамуы мен кеңеюін ынталандыру.

Еуропалық денсаулық сақтау мектептері желісінің артықшылықтары мен негізгі қағидалары.

Еуропадағы мектептерде денсаулықты сақтау және нығайту келесі бес ізгілікке және бес негізгі принципке негізделген.

Еуропада, соңғы онжылдықтарда салауатты өмір салтын насихаттайтын мектеп тұжырымдамасы дамыды және әртүрлі шараларды біріктіру арқылы білім беру мен денсаулық сақтау саласында оң нәтижелерге қол жеткізуге тырысуды [4].

1993 жылы наурызда Эстонияның әр округінен және ауылдық жерлерден жалпы білім беретін он мектеп алғашқы болып салауатты өмір салтын насихаттайтын мектептер желісіне қосылды (денсаулық сақтау мектептерінің желісі). Келесі жылдары олардың қатарына тағы алты мектеп қосылды. 1997 жылы Тес Салоникада ЕДМ еуропалық желісінің 1 конференциясында қабылданған декларация бойынша «әр баланың салауатты өмір салтын насихаттайтын мектепте оқуға құқығы бар».

2000 жылы «Балалар бағдарламасын дамыту» кеңесі салауатты өмір салтын насихаттайтын мектептердің идеологиясымен мүмкіндігінше көбірек мектептерді таныстыруды бастау туралы шешім қабылдады. Эстонияның түкпір-түкпіріндегі 200-ге жуық мектептер мен балабақшалар салауатты өмір салтын насихаттайтын мектептер мен балабақшалар желісіне қосылды және балалар ұйымдарының саны артып келеді [5].

1970 жылдардың басында *Канада* салауатты өмір салтын насихаттаудың халықаралық аренада мойындалған принциптерін жасады. 1986 жылы Канадада *Оттава хартиясы* шықты, ол әлі күнге дейін салауатты өмір салтын насихаттаудың негізі болып табылады. Құжат салауатты өмір салтын насихаттау адамдардың денсаулығына бақылауды күшейтуге, сол арқылы әлауқат пен өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік беретін процесс ретінде анықтайды. Салауатты өмір салтын насихаттаудың мақсаты – бұл өз құнын қосу және денсаулықты жақсарту, жеке адам үшін де, бүкіл қоғам үшін де, сол арқылы денсаулықты бақылауға алу және оны жақсарту [6].

Ұлыбританияда мектептегі денсаулықты нығайту моделі келесі негізгі тұжырымдамалар негізінде әзірленген: әкімшілік, қоғамдастық, оқу бағдарламасы, қоршаған орта және мектеп қызметі.

Фин зерттеушісі *Надер* мектеп, отбасы және қоғамды мектептегі салауатты өмірді насихаттаудың негізі деп санады. Мектепте салауатты өмір салтын насихаттаудың жаңа элементі ретінде ол бес компонентті қосты:

- 1) жергілікті қауымдастықпен байланыс.
- 2) қажеттіліктерді бағалау,
- 3) мектептің медициналық қызметін дамыту немесе өзгерту;
- 4) мектепте салауатты өмір салтын ұстануға тәрбиелеуді дамыту немесе өзгерту
- 5) мектеп ортасын дамыту немесе өзгерту.

Дәстүрлі академиялық мақсаттар мен денсаулықты нығайту мақсатындағы шеберлікпен жасалған толықтырулар мен үйлесімділік мектеп өмірінің барлық салаларында, оның жетістіктерінде көрінуі керек [6].

2001 жылы Айри-Алина Алласте ЕДМ қызметін бағалауды жүргізді. Мақсаты ЕДМ қызметіне шолу жасау болды. Педагогтар салауатты өмір салтын насихаттайтын орта құруды өз жұмысының маңызды бөлігі деп санайды. Мектеп денсаулығын нығайтуды мектепті дамытудың жалпы бағдарламасы және ЕДМ желісімен тығыз ынтымақтастық қолдады.

Зерттеушілер жергілікті құндылықтар, бағалау, дәстүрлер мен нормалар адамның мінез-құлқын және мәселеге деген көзқарасын қалыптастыруда

маңызды рөл атқаратынын көрсетті.

Салауатты өмір салтын насихаттау мектептерде лауазымды тұлғалар мен денсаулыққа байланысты секторлардың жұмысымен байланыстырылған ұзақ мерзімді, көп мүдделі бағдарламалар қолданылған кезде белгілі болады. Балалар мен жасөспірімдер арасында салауатты өмір салтын қолдаудың мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде жүзеге асырылатын жобалардағы бастаманың көрінісі жалғасуда; мектептер салауатты өмір салтын насихаттауға бағытталған басқа мемлекеттік және округтік шараларға қатысады.

ЕДМ-де едәуір белсенділік дене шынықтыру және нашақорлықтың алдын-алу саласында көрсетілді, мұнда мектептердің 80% -дан астамы іс-шаралар мен жобаларды өткізу бастамаларын көтерді. Бұл физикалық белсенділіктің ұзақ уақыт мектеп өмірінің ажырамас бөлігі болғандығына байланысты болуы мүмкін.

ЕДМ-де денсаулыққа зияны тиетін әдеттерді азайту ережелері мен жүйесі бар [7].

Нашақорлық – бұл көптеген аспект бойынша өзекті, сонымен қатар қоғамда қызу талқыланатын мәселе болып табылады. Мектептер осы проблеманың салдарының зардабы ауыр болатыны сезініп, алдын алу шаралары үшін ішкі ресурстар іздейді. ЕДМ-нің кіші жобасы бойынша үгіт-насихат жұмыстарын жүргізіледі және «ТЕМЕКІДЕН БАС ТАРТ» деген темекі шегуге қатысты оқу материалдары мен таратпа материалдарын әзірлейді.

Психикалық денсаулықты нығайтуға бағытталған курс – денсаулыққа зиянды әдеттерді азайтып қана қоймайды, сонымен қатар балалардың құқықтарын бұзу, мектептен шығару, теңсіздік қатынастардың көрінісі және агрессивті мінез-құлықты азайтады. Сондықтан зерттеу нәтижелері әсіре оптимистік болып табылады және «зорлық-зомбылыққа жол жоқ» балаларды қорғау одағы, білім алушылардың психикалық денсаулығын нығайтуға негізделген TORE кіші жобасы және басқа бастамалар осы саладағы іс-әрекеттің қажеттілігі туралы хабардар етуге және алдын алудың практикалық дағдыларын алуға көмектеседі [8].

Англия мен Германияның тәжірибесінде білім берудегі денсаулық сақтаудың екі нұсқасы бар екендігін көрсетеді.

Оның бірінде әлеуметтік жұмыс мамандары – бұл білім беру мекемесінің қызметкерлері болса, ал екіншісінде олар білім беру мекемелеріне осы бағытта нақты қызмет көрсететін әлеуметтік мекемелерде жұмыс істейді. Мектептерде олар мінез-құлқы девиантты немесе оқуда қиындықтарға тап болған оқушылармен жұмыс істейді. Англияда салауатты өмір салты және соған байланысты әлеуметтік дағдылар бойынша білім беру мектептерде «Салауатты өмір салтын тәрбиелеу» пәні аясында өткізіледі.

АҚШ пен Англияда және басқа елдерде мектеп бағдарламаларын жасау кезінде мамандар ең алдымен оқушылардың денсаулығын және олардың эмоционалды тұрақтылығын сақтауды басшылыққа алады. Бұл елдерде дәстүрден гөрі, мектеп оқушыларының денсаулығын сақтауға бағытталған бағдарламалар бар. «Денсаулықты нығайту мектептері» деп аталатын мектептің

қарапайым білім беру ұйымынан айырмашылығы – олар денсаулықты қорғау және салауатты өмір салты саласындағы біліктер мен дағдыларды дамытуға үлкен көңіл бөледі

«Біздің мектепте денсаулықты нығайту» («Health Promotion in our Schols») кітабының авторы Хью Хайвис «Денсаулық» түсінігін анықтауда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының терминіне сілтеме жасайды. Осыған сәйкес, бұл түсінік мынаны білдіреді:

- күшті және әл-ауқатты білдіретін физикалық денсаулық;
- психикалық және эмоционалды денсаулық;
- әлеуметтік және жеке денсаулық;
- салауатты қоршаған орта.

Бұл аспектілердің барлығы бір-бірімен тығыз байланысты, алайда әлеуметтік педагог, психолог, дәрігер, мұғалім, әкімші әрқайсысы өз бағытында тиімді жұмыс істей алады. Халықаралық бакалавриатта медициналық қолдау білім беру қызметінен тыс уақытта жүзеге асырылады. Дегенмен, әр түрлі пәндер бойынша білім алушылар салауатты өмір салтын және табысты әлеуметтенудің әлеуметтік алдын-алу технологиясымен танысады [8].

Мұндай тақырыптан тыс бағыт «Денсаулық сақтау және әлеуметтік білім беру» деп аталады және «Жеке гигиена және денсаулыққа тигізетін негізгі қауіптер», «Өзін-өзі тану және жеке жауапкершілік», «Қарым-қатынастар», «Қоғамдағы жеке тұлға, моральдық жауапкершілік» сияқты бөлімдерден тұрады. Бұл бөлімдер білім алушылар әлеуметтік педагогтер ұйымдастыратын және өткізетін тренинг түрінде, биология, химия, дене тәрбиесі сабақтарында және әр түрлі бағдарламалар арқылы енгізілген [5].

Әлемде ең кең таралған (әлемнің 30 елінде жүзеге асырылған) – «Өмір дағдылары» («Life skills») бағдарламасын Life Skills International ұйымы әзірлеген. Тұжырымдаманың негізін қалаушы Б.Спрангер өмірлік дағдыларды оқытуды «жасөспірімдер мен ересектерге өз өмірі үшін жауапкершілікті алуға, дұрыс «салауатты» өмірлік шешімдер қабылдауға, денсаулығына зиян келтіретін жағымсыз әдеттерге асқан шыдамдылықпен қарсы тұруға, оның қысымын барынша азайтуға мүмкіндік беретін білім, білік және мінез-құлықты қалыптастыру мақсатында балаларды бір-бірімен және тәрбиешілермен өзара әрекеттесу барысында оқыту процесі» деп анықтайды [5].

Австралияда психоактивті заттардың алғашқы профилактикалық бағдарламасы құрылды, ол бастауыш мектептің жылдық жоспарына енеді және әрқайсысы 10 сабақтан тұратын алты тақырыптан тұрады. Австралиялық Колин Ярхамның тағы бір «жалпыға ортақ» денсаулық бағдарламасы – 12 жылдық оқу курсы. Оның тақырыптамасы ерекше, сондықтан бағдарламаны практикалық қолданар алдында оны нақты мазмұнмен толтыру керек. Жасөспірімдерге бағытталған бағдарламаның мысалы ретінде «Adolescent Alcohol Prevention Trial» алкогольдің алдын-алу бойынша жасөспірімдердің алкогольді алдын-алу шараларын да айтуға болады.

Бұл бесінші сыныпқа арналған, жетінші сыныпта бекіту курстары бар әмбебап мектеп бағдарламасы. Ол екі негізгі стратегияны қамтиды. Біріншісі –

балаларға есірткі мен алкогольден бас тартуға көмектесу үшін қарсылық дағдыларын үйрету. Екінші стратегия алкоголь мен есірткіні теріс пайдаланушылардың таралуы және нашақорлықтың «табиғилығы» туралы қате түсініктерді түзетеді. Есірткіге төзбеушілікті үйрету мен нормативті білім беруді үйлестіру есірткіні қолданудың алдын алады.

Мектептегі әлеуметтік бағдарламалардың ең жақсы мысалдары белгілі бір елдің мәдени ерекшеліктеріне бейімделген және биомедициналық ақпараттан гөрі өмірлік дағдыларды қалыптастыруға бағытталған, ойластырылған оқу бағдарламасымен ерекшеленуі керек.

Бағдарламаның осы түріне мысал ретінде 1990 жылы басталған және 14 жастағы жасөспірімдерге бағытталған канадалық «Салауатты қарым-қатынас дағдылары» («Skills for Healthy Relationships») бағдарламасын алуға болады.

Бағдарлама денсаулық сақтау басқармасы мен білім министрлері кеңесінің қолдауымен жүзеге асырылады. Бұл жыныстық белсенділікті төмендетуге, жыныстық қатынастардың қауіпсіздігін нығайтуға және АИТВ жұқтырған адамдарға төзімділік дағдыларын дамытуға бағытталған [5].

Білім алушылардың жеке денсаулық мәдениеті – бұл өмірлік құндылық ретінде денсаулық идеясын, салауатты өмір салтын білу мен ынталандыруды, өмір қауіпсіздігі, физикалық белсенділік, салауатты өзін-өзі тану және өзін-өзі ұстау, жаман әдеттерден бас тарту саласындағы құзыреттілікті қамтитын интегративті биоәлеуметтік сипаттама.

Білім алушылардың денсаулығын сақтау мен нығайту жөніндегі қытайлық тарихи-педагогикалық идеялардың маңыздылығы «жанды оқыту» теориясын негіздей отырып, денсаулықтың құндылығын сіңіру процесі ретінде тәрбиеден тұрады. Мұнда физикалық даму жетекші орын алады. Еңбек қызметі, денсаулықты сақтау кезінде адамгершілікке, имандылыққа және саналы тәртіпке баса назар аударады. Мектепте кездесетін ауру түрлері (миопия, сымбаттың нашарлауы, невроз, анемия) сындарлы қарым-қатынас және төзімділік, дұрыс тамақтану және ұйықтау туралы ақпарат, маусымдық киім, музыканың емдік әсері, би және ашық ойындар, денсаулық сақтау мәдениетін жеке деңгейде қалыптастыру.

Қазіргі Қытайдағы мектеп оқушыларының денсаулығын сақтаудың өнімді жолдары: денсаулық мәдениетін қалыптастыру, адамгершілік және аксиологиялық білім беру принциптерін іске асыру, оның экологиялық тазалығы, жаңа санитарлық-гигиеналық талаптарға сай мектептер салуға, басқарылатын және реттелетін компьютерлік оқытуға банктік субсидиялар бөлу жөніндегі мемлекеттік директива, еңбек, білім беру стрессімен күресу, дене тәрбиесі мен спортты жедел дамыту, оларды бұқаралық ақпарат құралдарында кеңінен насихаттау, мүмкіндігі шектеулі балаларға қамқорлық жасау [9].

Мектеп оқушыларының денсаулығын қамтамасыз етудегі қытайлық инновацияларға мыналар жатады: сабақты валеологизациялау (әр түрлі оқу әрекеттері, оқыту әдістері, алма-кезек орын, дене шынықтыру кідірістері), сабақ басталғанға дейін табиғатты ой елегінен өткізу арқылы баланы қоршаған ортамен үйлестіру, ағзаның маусымдық кезеңдерін оқытуда денені оқыту,

стрессік факторларды ұжымдық түрде алып тастау. Оқуға қатысушылар арасында оптимистік көңіл-күй қалыптастыру, дәстүрлі сауықтыру әдістерін қолдану (шыңдау, массаж), салауатты тамақтану, оның ішінде мәзірдегі шөп шайлары, дәстүрлі спорт түрлерін (қытайлық ушу, тайцзицюань және т.б.) және физикалық жаттығуларды, фэншуй (жағымды қолөнер ортасын жасау).

Қытай тәжірибесінің денсаулық мәдениетін қалыптастыру моделін алгоритм түрінде ұсынуға болады: салауатты өмір салтын ынталандыру, бастауыш мектеп жасында денсаулықты сақтау саласындағы сауаттылық, орта мектеп жасындағы валеологиялық құзыреттілік, денсаулықты сақтайтын құндылық бағдарлар, үлкен мектеп жасында – рефлексия, шығармашылық ойлау (Денсаулық сақтау). Бұл процесс оқыту мен тәрбиені қамтиды, жаратылыстану және гуманитарлық цикл пәндерінің ажырамас бөлігі болып табылады [9].

Бүкіл әлемнің ғалымдары нашақорлықты девиантты мінез-құлықтың ерекше жағдайларының бірі деп санайды, сондықтан нашақорлықтың алдын-алу және соның салдарынан құқық бұзушылық қоғам туралы ғылымдардың ең қиын мәселелерінің бірі деп танылады.

Соңғы онжылдықтарда *Еуропа мен Американың* көптеген елдерінің есірткіге қарсы саясатында басты назар балалар мен жастармен профилактикалық жұмыс жүргізуге аударылды.

Шетелдің көпшілігінде психоактивті заттарды қолданатын жасөспірімдермен жұмыс мынадай мекемелерде жүргізіледі:

біріншіден, бұл ерте оңалтуға бағытталған арнайы диагностикалық орталықтар;

екіншіден, бұл психологиялық ақауы бар жасөспірім қылмыскерлерді оқшаулайтын жабық типтегі мекемелер.

Америка Құрама Штаттары, Англия, Польша, Швеция және Германия бағдарламалары тиімді, белсенді қолданылатын алғашқы профилактикалық бағдарламалар болып табылады.

Соңғы онжылдықтарда Батыс Еуропа мен Американың көптеген елдерінің есірткіге қарсы саясатында басты назар балалар мен жастармен профилактикалық жұмыс жүргізуге аударылды. Алкогольге, есірткіге қарсы білім беруді қолдайтын бағдарламалардың көпшілігі мемлекет тарапынан белсенді қолдау мен қаржыландырылады. Ақпараттық және интерактивті білім беру компонентін біріктіретін негізгі жұмыс формаларының бірі алкогольге және есірткіге қарсы кеңес беру және кәметке толмағандарға арналған семинарлар өткізу болып табылады. «Әлеуметтік» семинарларға, әдетте, есірткіге қарсы фильмдерді көрсету, оларды талқылау, ата-аналарға арналған балаларға арналған арнайы нұсқаулықтары бар түрлі-түсті кітаптар мен брошюралар тарату кіреді. Нашақорлықтың алдын-алу тақырыбына арналған плакаттар көрмелері, балалар мен жасөспірімдермен алкоголь мен темекіні тұтынудың зияны, салауатты өмір салтының артықшылықтары туралы әңгімелер өткізіледі [10].

Шет мемлекеттердің көпшілігінде психоактивті заттарды қолданатын

жасөспірімдермен жұмыс келесі бағыттар бойынша жүргізіледі:

біріншіден, бұл ерте оңалтуға бағытталған ресейлік медициналық-наркологиялық диспансерлерге ұқсас арнайы диагностикалық орталықтар, екіншіден, бұл қылмыскерлерді оқшаулайтын жабық типтегі мекемелер, психологиялық ақаулары бар жасөспірімдер [11].

Америка Құрама Штаттарында 1899 жылы жасөспірімдер туралы заң қабылданғаннан бастап, жастардың девиантты мінез-құлқы, атап айтқанда есірткінің алдын-алу проблемасы көптеген пікірталастардың тақырыбы болды және көптеген алдын алу бағдарламалары болды. Жастар арасындағы нашакорлықтың алдын-алу бойынша ең жақсы бағдарламаларда жалпы жастар арасындағы ауытқушылық мәселесін шешуге мүмкіндік беретін жұмыс бағыттары кең [10].

Мұндай бағдарламаларды сәтті жүзеге асыру көптеген адамдар мен ұйымдардың бірлескен күш-жігерін қажет етеді. Осылайша, американдық ғалымдар алдын-алудың жеті негізгі санатын ұсынды: отбасы, дін, мектеп, бос уақыт, полиция, сот және заң шығару органдары. Жастар тұратын құрдастарына, ата-аналарына, қоғамдастыққа бағытталған бағдарламалар маңызды рөл атқарады. Жастар ортасының пікірі кәметке толмағандардың мінез-құлқына үлкен әсер ететіндіктен, «көше жастарына» бағытталған бағдарламалар әзірленді. Әдетте, мұндай бағдарламаға жасөспірімдерде туындайтын әр түрлі мәселелер мен мәселелерді талқылауды ұйымдастыратын ересек фасилитатор кіреді, мысалы, мас заттарға балама таңдау кезінде, топта салауатты климат құру, коммуникативті дағдыларды дамыту және т.б.

Шеф (басшы) сияқты әдістемелік әдіс АҚШ-та кең таралды. Бұл техниканың негізгі идеясы келесідей: жоғары сынып оқушылары төменгі сынып оқушыларына есірткі, денсаулыққа қатысты мәселелер, сонымен қатар басқа мәселелер туралы мәліметтер береді. Жалпы бұл тақырып екеуіне де қызықты болуы керек. Бұл техниканы қолдану тәжірибесі оның аспаз қызметін атқаратын жастарға негізгі тәрбиелік әсер ететіндігін көрсетті.

«Тең-теңімен» деген бағдарламалары да бар. Мұндай топтарды құрудың басты мақсаты – ересектердің басшылығымен немесе олардың қатысуынсыз бірлескен шешімдер қабылдау. Мұндай топтарға жастардың ақпараттық қызметтері қолдау көрсетеді.

Англияда профилактикалық жұмыстар бастауыш, орта және жоғары сынып оқушыларымен жүргізілуде. Есірткіге қарсы білім беру бағдарламасында мұғалімдер баланың есірткіге деген қызығушылығын анықтауды оңайырақ ететін ата-аналарға үлкен көңіл бөледі, тіпті оларды қолдану. Британдық наркологтар ата-аналарға баланың мінез-құлқы өзгерген жағдайда дереу дәрігермен кеңесуге кеңес бермейді. Баламен қарым-қатынаста оны қызықтыратын кез-келген проблеманы, соның ішінде есірткіні қолданумен байланысты мәселелерді ашық түрде талқылауға мүмкіндік бере отырып, сенімді, достық атмосфераны құру әлдеқайда тиімді. Бұл алаңдаушылықтың қандай-да бір себебі бар-жоғын анықтауға көмектеседі. Негізгі профилактикалық жұмыс білім алушылардың өздерімен бірге жүргізіледі [10].

Польшада есірткіні қолданудың алдын-алу және нашақорларды оңалту жүйесі құрылды.

«МОНАР» («MONAR») – есірткіге тәуелді жасөспірімдер мен жастарды оңалту жүйесі бар. «Муравейник» («Mrowisko») жобасы алғашқы профилактика саласында жұмыс істейді. «МОНАР» нарколог-дәрігер Марек Катаньски бастаған нашақорлыққа қарсы жастар қозғалысы

«Муравейник» қызметін екі негізгі бағытқа бөлуге болады: ақпарат және білім беру (оның ішінде жастар көшбасшылары мен еріктілер қозғалысын оқыту) және есірткіге балама қызмет түрлерін ұсыну. Польшада «мобильді алдын-алу» моделі бар. Мектептер мен жасөспірімдер клубтарына есірткіге қарсы дайындалған еріктілер мен олардың тәлімгерлері бар автобус келеді. Көбінесе есірткіге қарсы қозғалыстың еріктілері – MONAR орталықтарында оңалтуды аяқтаған немесе аяқтайтын жасөспірімдер құрайды.

Қозғалыс белсенділері жасөспірімдер мен жастардың бос уақытын ұйымдастырып, түрлі ойын бағдарламаларын жүргізеді.. Ойын бағдарламалары кәмелетке толмағандардың бос уақытын ұйымдастырудың формасы ретінде ғана емес, сонымен бірге нашақорлық мәселесі туралы ақпараттандырудың негізгі әдісі ретінде белсенді қолданылады. Атап айтқанда, психоактивті заттарды сырттан келетін қысыммен пайдалануға келісімге теріс көзқарас қалыптастыруға, «Рахмет, жоқ!» бағдарламасы арқылы көпшіліктің қысымына қарсы тұру дағдыларын дамытуға бағытталған. Әлеуметтік қысымға қарсы тұру дағдыларын ақпараттандыру және үйрету жас адамның өзін-өзі ашуына ықпал ететін есірткіге балама іс-шараларды ұсынумен бірге жүруі маңызды[10].

Швецияда мемлекеттік саясат ең алдымен есірткінің таралуын болдырмауға бағытталған. Швед моделі бес тіректі қамтиды: шекараны қорғау; қатаң қылмыстық заң; профилактикалық жұмыс; нашақорлықтан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету; көшедегі есірткі саудасымен күрес. Қоғамдық денсаулық сақтау институты ел деңгейінде алдын-алу жұмыстарын үйлестіруге жауап береді (ИНЗ).

Ақпараттық-ағартушылық жұмыс негізгі білімді таратуға, балалар мен жасөспірімдерде есірткіге деген белгілі бір қатынасты дамытуға және жастарды белсенді позицияға ынталандыруға бағытталған. Бұл қағида бойынша салынған: ең үлкен әсерді жақын орта - ата-аналар, мұғалімдер, достар жасай алады. Мектеп бұл жұмыста маңызды арна болып табылады, әр білім беру ұйымы алкогольдің, есірткінің және темекі шегудің зияны туралы алғашқы білімді беретін пәнді оқытудың жұмыс жоспарын жасайды.

Көптеген ерікті ұйымдар: жастар және кәсіподақ ұйымдары, ағартушылық қоғамдары, «Ата-аналар нашақорлыққа қарсы» қоғамы, Есірткіге қарсы күрес одағы, «Есірткіден азат қоғам» және нашақорларға дәрі-дәрмекпен көмек көрсету Одағы жұмыс істейді [11].

Германияда профилактикалық іс-шаралар адамның денсаулығын қорғауға бағытталған әдіске және «Жеке тұлғаның әлеуметтік сапаларын жан-жақты дамыту» бағдарламасына негізделген. Германияның федералды үкіметі 1990 жылы «нашақорлықпен күресудің ұлттық жоспарын» бекітті. Осы жоспарға

сәйкес үкімет бүкіл қоғамды нашақорлықпен ғана емес, темекі шегу мен алкогольге тәуелділікпен күресуге шақырды. Қорғаныс факторларын қолдау есірткінің алдын-алудың жаңа бағдарламасының мақсаты болды. Өзін-өзі бағалау, әлеуметтік құзыреттілік, топтың қысымына қарсы тұру сияқты қасиеттерді дамыту қазіргі кезде «жеке тұлғаның әлеуметтік қасиеттерін жан-жақты дамытуға» бағытталған ең танымал профилактикалық бағдарламаның негізгі мазмұнына айналды.

Бұл бағдарлама американдық «life skill-training» – «өмірлік дағдыларды үйрету» үлгісі бойынша «қарым-қатынас терапиясы» негізінде жасалған.

«Тұлғаның әлеуметтік сапаларын жан-жақты дамыту» әдісі мектептерде, мектеп типіндегі оқу орындарында немесе «еңбек лагерлері» деп аталатын арнайы «Work camps» кеңінен қолданылады. Сыныпта оқу бағдарламасымен бірге білімді беруге бағытталған рөлдік ойындар мен жаттығулар да ұсынылады.

«Тұлғаның әлеуметтік сапаларын жан-жақты дамыту» бағдарламасын одан әрі дамыту қазіргі кезде екі бағытта жүруде: біріншіден, әртүрлі ұйымдар жүргізген алдын-алу шараларын үйлестіру және біріктіру әрекеттері жасалуда. Екінші жағынан, іс-шараларға жасөспірімдердің өзін белсенді түрде тарту қажет. Бұл тапсырманы «жасөспірімдері оқыту» деген атаулы көмекпен жүзеге асыруға болады.

Таңдалған мектеп оқушылары мен жасөспірімдері немесе еріктілер «аниматорлар» ретінде арнайы «Camps» лагерлерде немесе «Workshops» - жұмыс топтарында оқытылады. Содан кейін олар достарымен және құрдастарымен бірге не үйреткендері туралы әңгімелеседі немесе өз бетімен сабақ өткізеді, осылайша есірткінің алдын-алу идеясының таралуына ықпал етеді.

«Жеке тұлғаның әлеуметтік қасиеттерін жан-жақты дамыту» бағдарламасы қазіргі уақытта нашақорлықтың алдын алу жұмыстарының негізгі бағыты болып табылады.

Білім беру жүйесінің контекстінде қарастырылған есірткінің алдын-алу жұмысының соңғы тұжырымдамасына сәйкес оның міндеті – жеке тұлғаның мінез-құлқының белгілі бір әлеуметтік-мәдени модельдерін қалыптастыру. Жасөспірімдер арасындағы нашақорлықтың алдын-алу жұмыстары аясында «жасанды жұмақ» тақырыбында демонстрациялық жоба жүзеге асырылды, ол есірткіні «тәжірибе бөлмелерін» салу және рефлексияның психикалық жағдайын бейнелеу арқылы азғындау мен қауіпті жағдайларды ұсынды. Жалпы, Германиядағы мемлекеттік деңгейдегі репрессиялық көзқарасқа қазіргі кезде өсіп келе жатқан прагматизм белсенді түрде қарсы тұр және күн сайын нашақорлықтың алдын-алу және қалалық деңгейде есірткіге тәуелді адамдарға көмек көрсету ұйымдарының саны артып келеді [12].

Тарихи тұрғыдан Германияда профилактикалық іс-әрекеттің дамуы мен қалыптасуында нашақорлықпен күресудің ішінара бір-біріне тегіс қосылатын және ішінара бір-бірімен қабаттасатын бес әдісі дамыды:

1) қылмыстық-саяси әдіс – тәуелді нашақорлықтың алдын-алу жалпы

қылмыстың алдын алу шараларымен тығыз байланысты қарастырылады;

2) әлеуметтік-психологиялық әдіс – есірткіні қолдану функционалдылығынан шығатын және «функционалдық эквиваленттер» қағидаттарына негізделген;

3) адам денсаулығын қорғауға және «жеке тұлғаның әлеуметтік қасиеттерін жан-жақты дамытуға» бағытталған әдіс;

4) біріктірілген әдіс – есірткіге тәуелділіктен зардап шегетіндерге көмек көрсетуге бағытталған және «денсаулыққа зиян келтіруді азайту» және «қауіпті азайту» үшін есірткінің алдын-алу шаралары;

5) білім беру әдісі – онда қоғамның есірткі мәдениеті мәселелері өмірлік тәжірибені тәрбиелеу мен өсірудің маңызды міндеті ретінде қарастырылады.

Осылайша, бірқатар еуропалық және америкалық елдердегі алдын-алу бағдарламалары көптеген ұқсастықтарға ие және бір принциптерге негізделген. Бағдарламалардың көп бөлігін ақпараттық-білім беру компоненті алады: жасөспірімдер, олардың ата-аналары психоактивті заттардың түрлері мен қасиеттері, оларды тұтынудың медициналық-психологиялық зардаптары туралы, осы мәселенің заңды жағы туралы қажетті ақпарат алады. Бірақ сонымен бірге әр нақты елдің ерекшеліктерін ескере отырып, профилактикалық және оналту бағдарламалары да бар.

Профилактикалық бағдарламалардың тиімділігі іске асырылатын шаралардың сапасы мен қол жетімділігімен емес, есірткіге қарсы жұмыстың сабақтастығымен, дәйектілігі мен сабақтастығымен анықталады. Ерекше жұмысты профилактикалық бағдарламаларға енгізудің жоғары өнімділігі арнайы дайындалған ересек жасөспірімдер кіші оқушылармен сабақ өткізген кезде дәлелденді. Жастарға өмірлік дағдыларды, салауатты өмір салтын жүргізу технологиялары мен әдістерін үйретуге бағытталған профилактикалық бағдарламалардың практикалық, білім беру бөлігі көптеген батыс елдерінде қолданылады, балалармен жұмыс жасағанда, мектепке дейінгі жастан бастап қолданылады.

Барлық бағдарламалардың міндетті компоненті ата-аналар мен мұғалімдерді профилактикалық жұмыстар жүргізуге үйрету, ықтимал нашакорлықтың ерте диагностикасы болып табылады.

Көптеген білім беру заңдарында денсаулық тәрбиесінің мақсаттары өте кең; мұндай білім салауатты өмір салты дағдыларын дамыту, салауатты өмір салты мәдениетін қалыптастыру және қауіпсіз өмір салтын қалыптастыру міндеттеріне ие.

Мұндай білім берудің мақсаттары, міндеттері мен мазмұны білім алушылардың жасына, білім деңгейіне, пәндік салаларына және осы мәселелер зерттелетін пәндерге байланысты ұлттық білім беру стандарттарымен және базалық оқу жоспарларымен анықталады [13].

Мектептегі медициналық, әлеуметтік және психологиялық қызметтер «құтқару қызметінен» «даму қызметіне» ауысып, әр білім алушының жеке дамуына арналған жас ерекшеліктеріне сай бағдарламаны ұсына алады. Шетелде білім берудегі денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыс

ерекше маңызға ие.

Ирак Республикасының білім беру кеңістігінде денсаулықты сақтау жүйесін мемлекеттік құрудың ерекшелігін Германия, Швеция, АҚШ және Ресейде дене шынықтыруды ұйымдастыру және салауатты өмір салтының құндылықтарын енгізу тәжірибесін алуға бағытталғандығымен байланыстыруға болады. Әр түрлі елдердің алдыңғы қатарлы жетістіктерін жүйелі түрде мақсатты түрде зерттеу *Ирак Республикасында* көптеген денсаулық сақтау проблемаларын мемлекеттік деңгейде шешуге ықпал етеді.

Ирак Республикасының білім беру кеңістігінде денсаулықты сақтауды дамытудың тағы бір ерекшелігі – халықтың денсаулығын сақтаудың негізі ретінде елдің білім беру мекемелерінде дене шынықтыру мен спортқа басымдық беру жұмыстарының жүйелі сипатына нақты мемлекеттік тапсырыстың басымдығы; елдің ішкі дамуының нақты жағдайлары мен сыртқы жағдайларын ескеруге бағытталған ұйымдастырушылық нысандар мен денсаулықты сақтау технологияларын қолдану; балалар мен жасөспірімдер спорт мектептері желісін белсенді енгізу.

Бүгінде Ирактағы балабақшаларда *швед дене шынықтыру жаттығулары*, сондай-ақ мектеп жасына дейінгі балалардың іс-әрекетін ұйымдастырудың ерекшеліктерімен басқа физикалық жаттығулардан ерекшеленетін, 40-45 минут ішінде қолданылатын әртүрлі ашық ойындар белсенді қолданылады. Сонымен қатар, балаларға гигиеналық дағдылар үйретіліп, ата-аналарға осы тұрғыда белсенді білім берілуде.

Ирак мектептерінде оқу процесін жетілдірудің маңызды міндеттерінің бірі – мектеп оқушыларының қозғалыс белсенділігін ұйымдастыру, оларды демалыспен қамтамасыз ету және олардың табиғи қозғалысқа деген қажеттілігін қанағаттандыру болып отыр [14].

Сонымен, бастауыш мектепте (6-13 жас) швед жаттығулары мен қимыл-қозғалыс ойындарды жүйесі белсенді қолданылуды жалғастыруда. Буындар мен омыртқаның денсаулығына үлкен көңіл бөлінеді, икемділікке арналған жаттығулар, сонымен қатар төзімділікке арналған жаттығулар, күш жаттығулары және қозғалыс жылдамдығына арналған жаттығулар жасалады.

Балаларға гандбол, волейбол, футбол, баскетбол, үстел теннисі негіздері де үйретіледі. Олар жүзумен, велосипедпен, гимнастикамен, аэробикамен айналысады (аптасына 4 рет 45 минуттан). Гигиеналық дағдыларға арналған ағартушылық жұмыстар ойын сияқты өтеді. Ирактағы орта мектептерде (13-16 жас) тактикалық ойындар әр түрлі спорт түрлерінде қолданылады: гандбол, волейбол, футбол, баскетбол. Сондай-ақ күрес пен боксқа арналған тактикалық ойындар (аптасына 4 рет 45 минуттан). Сол жүйе орта мектепте де ұсынылған (16-18 жас), яғни әр түрлі спорт түрлеріне арналған техникалық-тактикалық ойындар: гандбол, волейбол, футбол, баскетбол, аптасына 4 рет 45 минут. Орта мектепте бұл сабақтар бір сағат отыз минутқа дейін созылады. Денсаулық мәдениеті туралы белгілі бір ақпарат, оның ішінде Интернет-ресурстар жүйесі арқылы да ұсынылады [14].

Әр түрлі елдерде салауатты өмір салты түсінігі әр түрлі қабылданады.

Егер Ресейде салауатты өмір салты ұғымы спорттың әр түрімен шұғылдануды, сондай-ақ темекі шегуден және алкогольдік ішімдіктерден бас тартуды, дене шынықтыру режимін сақтауды, ұйқыны, тамақтануды білдірсе, қазіргі кейбір еуропалық штаттарда салауатты өмір салтының тұжырымдамасына басқа компоненттер енгізілуі мүмкін. *Батыс Еуропаның* әртүрлі елдерінде салауатты өмір салтын қалай емдейтінін қарастырыңыз.

Германияда салауатты өмір салтын сақтау генетикалық деңгейде қалыптасқан. Немістер өз денсаулығы мен жақындарының денсаулығын бағалайды және бағалайды, ал үкімет денсаулық сақтау жүйесі арқылы бұған барлық жағынан ықпал етеді. Мектеп қабырғасынан бастап немістерді дұрыс тамақтануға және денсаулықты жақсартуға үйретеді. Заманауи спорт алаңдары мен велосипед жолдары, құрамы мен калория мөлшерін толық көрсететін өнімдер, денсаулықты жақсарту және аурулардың алдын алу орталықтары – Германияда адамдар үшін салауатты өмір салты осындай.

Испанияда салауатты өмір салтын жүргізу туралы өте қызықты идея жақында пайда болды, оны «палео жаттығуы» деп атады. Жаңа өмір салтының мәні екі бөлімде жатыр.

Бірінші бөлім – ежелгі адамдардың күнделікті өмірінде басым болған дене қимылдарын меңгеру қажеттілігі.

Екінші бөлім тамақтануға қатысты. Идея авторлары ежелгі адамдардың диетасын қалпына келтіріп, оны қазіргі адамдарға ұсынуға тырысты.

Бастапқыда «палео-тренинг» қоғамды абдыратты, жұмсақ тілмен айтқанда түсінбестік тудырды. Адамдар оның тарихына мәніне тереңірек үңілгенде, тарихқа «оралуға» деген көзқарастары едәуір өзгерді. Парадоксальды, қазір он мыңнан астам испандықтар осындай салауатты өмір салтын ұстануда. Канар аралдарынан басталған бұл қызығушылық Испанияда сәнге айналды.

Тамақтануға келетін болсақ, әдістеменің авторлары мұнда өнімдердің өздеріне емес, адамның тамаққа деген көзқарасына назар аударады. Адамдар қарапайым және дөрекі тағамнан ләззат алуды үйренуі керек. Бұл күнделікті өмірден ләззат алу қабілетіне қатысты. Әдістің авторлары ауыл шаруашылығының пайда болуымен адамдардың өмір салты түбегейлі өзгергеніне сенімді. Сонымен бірге, адам геномы үңгір кезіндегідей өзгеріссіз қалды. Яғни, белгілі бір теңгерімсіздік адамның өмірінде орын алды. «Палео-тренингтің» жақтаушылары біздің гендер қазіргі шынайы өмір салтының әлі дайын емес деп мәлімдейді. Оларды өзгерту үшін кем дегенде жүз мың жыл қажет.

Францияда Көлік министрлігі 19 жеке компаниямен серіктестікте белсенді өмір салтын насихаттау бойынша белсенді науқан жүргізуде. Velib велосипедтерін жалға беру бағдарламасымен адамдар велосипедті қолдана бастайды. Сондай-ақ, шаңғы тебу, бассейндер немесе спорт залдары, аптасына жүгіру француздар арасында кең танымал. Спортпен айналысудан басқа, француздар диетаға өте мұқият қарайды. Францияда жемістерді немесе көкөністерді тұтыну өте кең таралған: орташа француз адам күн сайын 5

порция жеміс-жидек немесе көкөністі жей алады.

Барлық еуропалықтар арасында *итальяндықтар* салауатты өмір салтын ұстанушылар болып шықты. Үш жыл ішінде жүргізілген халықаралық зерттеу нәтижелері бойынша Италия алкогольді ішімдік ішу, темекі шегу және дұрыс тамақтану бойынша ең жақсы көрсеткіштерге ие. Италияндықтар соңғы 20 жыл ішінде әдеттерін түбегейлі өзгерткендіктен бірінші қатарға шыға алды. Ғалымдардың айтуынша, итальяндықтардың көпшілігі жақсы тамақтанып, белсенді өмір салтын ұстанады. Сонымен қатар, итальяндық бұқаралық ақпарат құралдары балалар арасындағы семіздік мәселесін қайтадан көтеруде. Балалардағы мұндай диагноздар фастфудты кеңінен қолдану салдарынан саны едәуір өсті [14].

Қорытындылай келе, қазіргі кезде Батыс Еуропа елдерінде кез-келген адам салауатты өмір салтын ұстанбайды. Дегенмен олардың көпшілігі салауатты өмір салтын жылы қабылдайды және бұл елдердің үкіметі бұл әрекетті насихаттау үшін барын салатынын да атап өту керек.

Соңғы кезде білім беру үдерісі аясында енгізілген денсаулықты сақтау технологияларына көп көңіл бөлінуде. Білім алушылардың денсаулық жағдайын сипаттайтын маңызды параметрлердің бірі – олардың репродуктивті әлеуеті. Осы орайда жасөспірімдерге уақтылы ақпарат беру мен олардың репродуктивті денсаулығының бұзылуының алдын-алудың жетекші бағыттарының бірі болып табылатынын атап өткен жөн.

Жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығы мен репродуктивті әлеуетін қалыптастыру – салауатты өмір салты бағыттарының бірі.

15-19 жас аралығындағы жасөспірімдер мен жастардың репродуктивті денсаулығы әлеуметтік тұрғысынан қаралады.

Репродуктивтік денсаулық дегеніміз – өмірдің кез келген сатысында өсімпаздық жүйенің ауру-сырқаттары болмаған жағдайдағы толық физикалық, ақыл-ой және әлеуметтік саулығы.

Қазақтан Республикасы және Нидерланды елшілігінің қаржылық қолдауымен және Республикалық АҚТҚ-ға қарсы 2011 орталығының техникалық қолдауымен – 15-19 жас аралығындағы жасөспірімдер мен жастардың репродуктивті денсаулығының жай-күйін, олардың хабардарлық деңгейі мен қауіпсіз мінез-құлық дағдыларына ұлттық талдамалық зерттеу жүргізген. Сондай-ақ, Біріккен Ұлттар Ұйымының Халықты қоныстандыру қорын (ЮНФПА) ДСМ-мен бірлесіп социологиялық зерттеу жасалды. Мақсаты жасөспірімдердің репродуктивті денсаулық саласындағы білімін және ақпаратқа қол жетімділігін зерттеу болған. Зерттеу нәтижелері репродуктивті денсаулық жағдайы төмендегідей анықтады:

50% – жағдайы мен өмір салты;

20-25% – денсаулық жағдайы;

20% – генетическими факторға;

10% – қоршаған орта жағдайы.

... Жастардың репродуктивті денсаулығын қорғауға және нығайтуға ерекше назар аудару керек («Адами капитал – жаңғыру негізі» Елбасы

жолдауынан).

БҰҰ-ның білім, ғылым және мәдениет жөніндегі ұйымы (ЮНЕСКО), әсіресе денсаулық сақтау және жыныстық және репродуктивті денсаулық саласындағы білім беру бағдарламаларын жүзеге асыру үшін көп жұмыс атқаруда.

Шетелдік педагогикалық практикада жыныстық білім беру бағдарламалары 20 ғасырдың соңынан бастап белсенді түрде енгізілуде. Көптеген елдерде бұл бағыт мектеп бағдарламалары мазмұнының ажырамас бөлігіне айналған.

Сондай-ақ, әлемде осы мәселені шешудің үш жетекші тәсілі бар:

1. *Демократиялық тәсіл* – білім беру жүйесіндегі проблеманы ашық талқылау, барлық мектеп деңгейлерінің мазмұнына тиісті материалдарды қосу арқылы сипатталады.

2. *Либералды тәсіл* жыныстық тәрбиеге қатысты ұстамдылықпен ерекшеленеді, бұл оның мазмұнының едәуір шектелуінен көрінеді.

3. *Консервативті тәсіл* мәдени дәстүрлері гендерлік қатынастарды талқылауға мүмкіндік бермейтін мемлекеттерге тән, сондықтан бұл тақырыптар оқу жоспарына кірмейді.

Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, жағдайды өзгертуге тыйым салатын және жазалау шаралары ғана нәтиже бермейді.

Әлемде тұңғыш рет сексуалды білім Швеция мен Швейцарияның мектеп бағдарламаларына енгізілді (1956). Еуропалық елдердің көпшілігінде жыныстық тәрбиені жүзеге асырудың демократиялық негіздері әртүрлі пәндерге енгізілген, сондықтан бұл міндетті болып табылады.

Еуропа және Шығыс Еуропа мен Орталық Азия елдерінде халықтың АҚТҚ-тің алдын-алу шаралары туралы хабардарлығын арттыру және жасөспірімдер мен жастардың репродуктивті денсаулығы мен репродуктивті құқықтарын қорғауға көмектесу үшін бірқатар заңдар мен саясат әзірленді және қабылданды [15].

Еуропада ХХ ғасырдың 60-шы жылдарынан бастап жасөспірімдерді ерте және қауіпті жүктіліктен және ЖЖБИ-дан құтқару мақсатында мектептерге жыныстық білім беру бағдарламалары енгізіле бастады.

Білім тарихында 1955 жылы Швецияда, 1968 жылы Германияда, 1970 жылы Австрия, Дания мен Финляндияда мектептерінде жыныстық қатынасты тәрбиелеу міндетті пәнге айналды. Осы жылдары ол голланд және швейцар мектептерінде енгізіле бастады. Сонымен бірге жасөспірімдерге контрацепция мен отбасын жоспарлауға қатысты мәселелер бойынша ақысыз кеңестер пайда бола бастады.

1980 жылдары сексуалды білім Францияда, Ұлыбританияда, ал кейінірек Испанияда, Италияда және Португалияда кеңінен таралды.

1990 жылдары Бельгия, Греция, Латвия, Эстония және Словакияда міндетті болды.

2003 жылы Ирландияда міндетті пәнге айналды.

Сарапшылардың пікірінше, ең табысты жыныстық қатынас

бағдарламалары Финляндияда, Швеция мен Данияда, Франция мен Германияда, сондай-ақ Бельгия мен Нидерландыда жүзеге асырылады. Бұл бағдарламалар көптеген пәндерді қамтиды және оларды ата-аналардың қатысуымен міндетті пәндер шеңберінде арнайы дайындалған мұғалімдер оқытады.

Австралия мен Жаңа Зеландияда жыныстық білім ашықтан ашық беріледі. Австралиялық мектеп бағдарламасында жыныстық денсаулық пен мінез-құлық үшін жауапкершілік сезімін тәрбиелейтін адами қарым-қатынас пәні бар.

Бұл елде мектеп оқушыларына жыныстық тәрбие беру 9 жастан, ал Жаңа Зеландияда – 7 жастан басталады.

Австралияда орта мектептердегі жыныстық тәрбиенің негізгі бағыттары ресми құжаттарда жазылған. Латын Америкасында соңғы жылдары жаңа оқу әдебиеттері шығарылып, репродуктивтік жүйені және адамның жыныстық саулығын зерттеуге арналған сағат саны көбейді.

Африкада көптеген елдер соңғы онжылдықта ДДҰ-ның ЖИТС-ке қарсы бағдарламаларын қолдады. Алайда, мектеп оқушыларына жыныстық тәрбиені ұйымдастыру бойынша жүйелі жұмыс жүргізілмеген. Таяу Шығыста тиісті ақпаратты алудың ресми тәсілдері бірнеше штаттарда ғана бар. Себебі ислам әлемі бұл мәселеге тыйым салады. Отбасында балаларға жыныстық тәрбие берілмейді. Бангладеш, Мьянма, Үндістанда бұл бағытта мақсатты түрде жұмыс жүргізілмеген. Индонезияда, Моңғолияда және Оңтүстік Кореяда сексуалды білім биология курсына негізгі тақырыптар ретінде енгізілген. Қытай мен Шри-Ланкадағы жыныстық тәрбиенің мазмұны да шектеулі. Тайландта және Филиппинде либералды тәсіл жыныстық жолмен берілетін аурулар және контрацепция әдістері туралы ақпаратпен жыныстық білім беруді кеңейтті. Шетелде жыныстық қатынасқа арналған білім беру бағдарламаларының көпшілігі ЖҚБ, ЖҚТБ және күтпеген жүктіліктен бас тарту мен алдын-алу мәселелерін қамтиды.

Еуропа мен Америка Құрама Штаттарында сексуалды білім беру бағдарламаларын енгізу тәжірибесі олардың жыныстық проблемалар туралы білім деңгейін жоғарылатуда, жыныстық белсенділіктің басталуын кешіктіруде, контрацепцияны қолдануды арттыруда, құрбанның жыныстық мінез-құлық қаупін азайтуда, жыныстық белсенділікті өздігінен шектеуде және жастар арасындағы жауапкершілікті қалыптастыруда тиімділігін көрсетті. Алайда, жыныстық білімнің жасөспірімдердегі жыныстық белсенділік деңгейін жоғарылататындығы туралы ешқандай дәлел жоқ.

Керісінше, ДДҰ жүргізген зерттеулер жыныстық қатынастар мәселелері бойынша уақытылы ақпарат алатын жасөспірімдерде ерте жүктілік болмайтындығы анықтады. Сонымен, қорытындылай келе, жоғарыда айтылғандардың барлығы талқыланатын мәселенің барлық күрделілігін, жан-жақтылығы мен анық еместігін көрсететіндігін атап өткен жөн [16].

Балалар мен жасөспірімдерге арналған жыныстық тәрбиенің орны, мазмұны мен уақыты әлі күнге дейін отандық және шетелдік педагогикалық

ортада қызу пікірталас тудыруда. Осыған қарамастан, мамандар мұндай іс-шараларды мектептегі білім беру тәжірибесі шеңберінде жүзеге асыру қажеттілігіне күмәнданбайды. Сонымен бірге студенттердің репродуктивті денсаулығын сақтау мен арттыруға бағытталған шараларды жүзеге асыру қазіргі заманғы денсаулықты сақтау парадигмасы шеңберінде жүзеге асырылуы керек.

Салауатты өмір салты әртүрлі компоненттерден тұрады. Сондықтан салауатты өмір салтының аспектілеріне: эмоционалды, интеллектуалды және рухани әл-ауқат тағы басқалар жатады. Сау адамның келбетіне – бұл оптимизм, жеке эмоцияларымен күресу қабілеті, зияткерлік белсенділігі, мақсатқа ұмытылуы жатады. Денсаулыққа пайдалы дағдыларды меңгеруі мен зиянды әдеттерден арылуы, құнарлы тамақтану мен өмір сүруге қолайлы орта, физикалық белсенділік пен жеке гигиена ережелерін сақтау – бұлардың барлығы салауатты өмір салтын ұстанған адамның жалпы келбеттігі.

Баланың денсаулығы, оның әлеуметтік-психологиялық бейімделуі, толыққанды дамуы көбіне ол өмір сүретін ортамен анықталады, өйткені баланың денесі сыртқы факторларға өте сезімтал. Ол үшін мұндай орта бірінші кезекте білім беру мекемелері болып табылады, сол жерде ол көп уақытын өткізеді. Дәл сол жерде оның ең қарқынды өсуі мен дамуы, әдеттердің қалыптасуы жүреді. Сондықтан баланың болашағы көп жағдайда баланың денсаулығын сақтау мәселесі мектепте қалай шешілетініне, салауатты өмір салтын қалыптастыру дағдылары қалай қалыптасатынына байланысты болады [6].

ЮНЕСКО-ның көмегімен ірі халықаралық білім форумдары өткізіліп, жасөспірімдер мен жастарға арналған денсаулық сақтау бағдарламаларын ілгерілету үшін стратегиялар мен нұсқаулар жасалуда.

1950 жылдан бастап ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ДДҰ және басқа да халықаралық ұйымдар мектептердің денсаулық пен білімді нығайтуға қолайлы жағдай жасаудағы маңыздылығын бірнеше рет атап өтті.

Жасөспірімдермен жұмыс жасайтын мамандардың кәсіби құзыреттілігін сақтауда жасөспірімдер денсаулығы саласындағы кәсіби мамандарды даярлау жөніндегі Еуропалық орталықтың рөлі зор – EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health).

БҰҰ Балалар қорының (ЮНИСЕФ) денсаулық сақтау стратегиясы (1995) ұйымның жаңаша басымдығы ретінде жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын анықтайды. ЮНИСЕФ Атқарушы кеңесінің басқа да бірқатар шешімдерінде темекі шегу (1989), есірткі және психотроптық заттарды қолдану (1989), ана болу қауіпсіздігі (1990), өмірлік қиын жағдайдағы балалардың құқықтары мен қорғалуын қамтамасыз ету (1990), балаларды зорлық-зомбылықтан және қатыгездіктен қорғау (1996), ВИЧ / СПИД-тің алдын алу (1992), отбасын жоспарлау (1993), гендерлік теңдік (1994), қол жетімді білім беру (1995) сияқты жас ұрпақтың мәселелері айтылады.

ДДҰ 75-тен астам бағдарламаларды, серіктестіктер мен жобаларды жүзеге асырады. Олардың ішінде:

Балалар мен жастардың денсаулығын қорғау мәселелеріне назар аудару қажеттілігі басқа конвенциялар мен халықаралық ұйымдардың шешімдерінде атап өтілген. Мысалы 1994 жылы мысыр елі астанасында «Халықты қоныстандыру және дамыту» жөніндегі халықаралық конференцияда, 1995 жылы қытайда «әйелдер жөніндегі төртінші дүниежүзілік конференциясы» өтті. Мұнда әйелдерге қатысты шектеулерді жою оның ішінде жасөспірім қыздардың денсаулығын сақтау талқыланды.

1995 жылы басталған ДДҰ-ның Дүниежүзілік мектептегі денсаулық сақтау бастамасы жергілікті, ұлттық, аймақтық және жаһандық деңгейде салауатты өмір салтын насихаттауға оқушыларды жұмылдыруға және тәрбиелеуге бағытталған. Бастама білім алушылардың, мектеп ұжымдарының, отбасылардың және қоғамдастықтың басқа мүшелерінің денсаулығын мектептер арқылы жақсартуға бағытталған.

Бастаманың мақсаты – «денсаулықты нығайтатын мектептер» деп атауға болатын мектептер санын көбейту, олардың тыныс-тіршілігін, оқу және жұмыс істеу үшін салауатты орта ретінде әлеуетін үнемі арттыру.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) жасөспірімдер денсаулығын сақтау саласындағы елдерді үш негізгі бағытта қолдайды:

- жасөспірімдер денсаулығына инклюзивті, сектораралық және дәлелді тәсілдерді ұсыну арқылы;
- денсаулық сақтау саласының нақты рөлін, оның ішінде денсаулық сақтау министрліктерінің көшбасшылық рөлін және олардың басқа салаларға, атап айтқанда білім беру, жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғауға әсерін нақтылау және қолдау арқылы;
- ел ішінде немесе елдер арасында жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуындағы теңсіздікті төмендету бойынша іс-шараларды жоспарлау арқылы.

2001 жылы наурызда Женевада ДДҰ қамқорлығымен 20-дан астам елдің өкілдері жасөспірімдер мен жастарға ыңғайлы қызметтердің қызметін реттейтін жалпы қағидалар мен ережелерді әзірледі. 2002 жылы БҰҰ Бас ассамблеясының арнайы сессиясында қабылданған «Өмір сүру үшін балаларға жарамды әлем» декларациясы мен іс-шаралар жоспарында салауатты өмір салтын қалыптастыру, сапалы және қол жетімді білім беруді қамтамасыз ету, қиянаттан, қатыгездіктен және зорлық-зомбылықтан балаларды қорғау мәселелері, АИТВ / ЖИТС-пен күрес деген жеке бөлімдерге бөлінген [17].

2003 жылғы мамырда Бас денсаулық сақтау ассамблеясының елу алтыншы сессиясында «Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуы» Еуропалық стратегиясына мүше мемлекеттер бірауыздан мақұлдады.

Осы құжатта көрсетілген стратегиялық бағыттарды жүзеге асыру үш принципті басшылыққа алады:

- 1) теңсіздік мәселелерін шешу және балалар құқықтары туралы қабылданған халықаралық шарттарда, соның ішінде Бала құқықтары туралы конвенцияда көзделген балалар мен жасөспірімдердің құқықтарын құрметтеуге, қорғауға және іске асыруға ықпал ету;

2) туғаннан бастап балалыққа, жасөспірімге және ересектікке дейінгі өмірлік циклдардың үздіксіздігіне негізделген өмірлік тәсілді қабылдау;

3) халықтың денсаулығына жалпы халықтың барлық топтарына әсер ететін негізгі денсаулық проблемаларына баса назар аударатын және осы проблемаларды шешуге тиімді араласу құралдарын ұсыну үшін жүйелі даму моделін қолдануды көздейтін әдісті қолдану.

Стратегиялық бағыттар балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын туғаннан 19 жасқа дейінгі кезеңдерде қорғауға арналған практикалық іс-әрекеттерді белгіледі [18].

2007 жылы ДДҰ мен ЮНИСЕФ-тің қолдауымен «Медицина қызметкерлеріне арналған жасөспірімдер денсаулығы» бағдарлау бағдарламасы жасалды. Ол жасөспірімдердің қажеттіліктерін қанағаттандырудың және олардың денсаулығының проблемаларын шешудің заманауи тәсілдерін ұсынады.

2005 жылғы «Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуы» атты Еуропалық стратегиясында жасөспірім кезіндегі шешілетін негізгі міндеттердің арасында келесі басымдықтар көрсетілген:

- салауатты өмір салтын қалыптастыру;
- мінез-құлықтың қауіпті түрлерінің алдын-алу;
- жастарға бағытталған денсаулық сақтау қызметін дамыту;
- барлық зорлық-зомбылықтың алдын алу;
- жасөспірімдердің физикалық және психикалық әл-ауқатына қолайлы мектеп ортасын құру;
- жарақаттардың алдын алу;
- қарым-қатынас және ата-ана міндеттері туралы білім беру.

2014 жылы жаңартылған 2015 – 2020 жылдардағы балалар мен жасөспірімдер денсаулығына арналған «Балалардың болашағына инвестициялау» стратегиясы 2005 жылғы алдыңғы стратегия жетістіктеріне сүйену және сабақтарды қолдануға бағытталған [19].

Қазіргі шынайы дәлелдерді, эпидемиологиялық тенденцияларды, саяси және әлеуметтік тенденцияларды қолданатын елдің балалар мен жасөспірімдер денсаулығын сақтаудағы әдістерін жетілдіру мақсаты ескерілген. Денсаулық сақтау саласында қолданыстағы нұсқауларға мыналар жатады:

- өмірдің барлық кезеңдерін ескеретін тәсіл.
- дәлелді тәсілдерге негізделген тәсіл
- мықты серіктестіктер мен сектораралық ынтымақтастықты ынталандыру.
- адам құқықтарына негізделген тәсіл.

2009 жылы Еуропадағы жастар мен Еуропалық Комиссия «Денің сау болу – бұл өзіңе кәміл сену» бастамасын көтерді. Оның басты мақсаты - Еуропадағы балалар, жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын көрсету. Бастама денсаулық сақтаудың түрлі факторларының маңыздылығын (өмір салты, білім беру, еңбек жағдайлары, бұқаралық ақпарат құралдары және қоршаған орта) және оларға әсер ететін денсаулық сақтау мәселелерін шешуге жастарды тарту

маңыздылығын атап көрсетеді.

Жастардың достық саясаты мен қызметтері бойынша ДДҰ Еуропалық бюросының жиналысы (Эдинбург, 2009 ж.) мына жұмыстарға басымдық берді:

- жастарға бағытталған денсаулық сақтау қызметін дамыту;
- жастардың денсаулығын қорғауға қатысуы;
- жас ұрпақ үшін денсаулық сақтаудың тиімді жүйесін дамытудағы жастар мен ересектердің серіктестігі.

2010 жылы денсаулық сақтау секторының жасөспірімдер денсаулығы мен дамуына реакциясын күшейту үшін ДДҰ әзірлеген 4S тұжырымдамасы іске қосылды. Кейіннен бұл әдіс 5S-ге дейін кеңейтілді, осыған сәйкес, жасөспірімдердің денсаулығы мен дамуының ең жоғары қол жетімді стандартын қамтамасыз етуге бағытталған денсаулық сақтау бағдарламасы мыналарды қамтуы керек:

- Supportive policies – жасөспірімдердің денсаулық құқықтарын құрметтейтін, қорғайтын және орындайтын /қанағаттандыратын қолдау стратегиясы;
- Strategic information – жоспарлау және бақылау үшін қажетті стратегиялық ақпарат;
- Service delivery models – жастарға қызмет көрсету модельдері;
- Sustainable resources – тұрақты ресурстар, мысалы, тиісті деңгейде дайындалған медицина қызметкерлері және жастарды қаржылық қорғау тетіктері;
- Cross-Sectors approach – денсаулықты анықтайтын факторларды шешуге және теңсіздіктерді азайтуға арналған сектораралық тәсіл.

ДДҰ-ның көмегімен жасалған денсаулық сақтаудың жаңа еуропалық саясаты «Денсаулық-2020» балалар мен жасөспірімдер денсаулығы және оның детерминанттары туралы жаңа білімдер мен ғылыми дәлелдерді үйлестіру қажеттілігіне баса назар аударады және үкіметтерге теңдік және әл-ауқат, денсаулықты жақсарту үшін шешімдер мен тиімді шаралар ұсынады.

2000 жылы Сенегалдың Дакар қаласында өткен Дүниежүзілік білім форумында қабылданған әлемдегі ең үлкен «Баршаға арналған білім» бастамасының мақсаттарына жету балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қамтамасыз етуді қамтиды. Бұл өз кезегінде қауіпсіз, салауатты, инклюзивті оқыту ортасын табысты оқуға қолайлы құруды талап етеді.

ЮНЕСКО-ның әзірлемелері мектептерде денсаулық сақтауды тиімді қамтамасыз ету үшін ресурстарды тарату FRESH – халықаралық бастамасын жүзеге асыруға ықпал етеді. 2013 жылы ЮНЕСКО «Мектептердің денсаулық сақтау бағдарламаларын бақылау және бағалау бойынша нұсқаулық» әзірлеуге және жариялауға жетекшілік етті [20].

Зерттеу нәтижелері бойынша мектептерде тиісті құрылымның болуы бастаманың белсенді көрінуіне және салауатты өмір салтын насихаттауға бағытталған іс-шараларды жүзеге асыруға алғышарттар жасайды деген қорытынды жасауға болады.

2 Қазақстан Республикасында білім алушылар арасындағы нашақорлық, темекі шегу және алкоголизмнің алдын алу жұмыстарын талдау

Қазақстан Республикасында балалардың құқығы мәселелеріне басым назар аударылады. Тұңғыш Президент Н.Ә. Назарбаев 2014 жылғы «Қазақстан жолы – 2050: Бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» атты Қазақстан халқына Жолдауында балалық шақты қорғау ұлттық саясаттың негізгі алғышарттарының бірі екендігін айтқан болатын [21]. 1994 жылы 16 ақпанда Қазақстан қол қойған Бала құқықтары туралы Конвенция халықаралық шарттардың алғашқыларының бірі болды [1]. Қазақстан Тәуелсіздігін алғаннан бергі уақытта институттық және заңнамалық деңгейде халықаралық стандарттарға сәйкес құрылған балалар құқығын қорғаудың ұлттық моделі жасалды. Қазақстан Республикасының балалардың құқықтарын қорғау саласындағы заңнамасы Қазақстан Республикасының ережелеріне, Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы» заңға және басқа да нормативтік-құқықтық құжаттарға негізделеді.

2007 жылдан бастап Қазақстан Республикасы Үкіметі жанында кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау бойынша ведомствоаралық комиссия (ВАК) құрылды және белсенді жұмыс істейді, сонымен қатар Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің балалардың құқықтарын қорғау бойынша комитеті оның жұмыс органы болып табылады. Ведомствоаралық комиссияда құқық бұзушылықтың алдын алу, кәмелетке толмағандардың қадағалаусыз және панасыз қалу, полицияның мектеп инспекторлары қызметі, кәмелетке толмағандардың бейімделу орталықтарының іс-әрекеті, ювеналды әділет жүйесін дамыту, балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың және қатыгез қараудың алдын-алу және басқа да мәселелер қарастырылады. Орталықтар мен аймақтардың қызметін бөле отырып, балалардың заңды мүдделерін қорғау және құқықтарын қамтамасыз ету бойынша теңгерімді мемлекеттік саясат құрылған. Балалардың құқықтарын қорғау саласындағы халықаралық ынтымақтастық белсенді дамуда, бірлескен жобалар іске асырылуда (ЮНИСЕФ балалар қорымен және басқалармен).

ЮНИСЕФ-ке Біріккен Ұлттар Ұйымы Бас Ассамблеясының балалардың құқықтарын қорғау, олардың негізгі қажеттіліктерін қанағаттандыруға жәрдемдесу және әлеуеттерін жан-жақты дамыту үшін мүмкіндіктерді кеңейту қызметін көздейтін мандаты жүктелген. ЮНИСЕФ Бала құқықтары туралы конвенцияны басшылыққа алады және бұл құқықтардың балаларға қатысты мінезқұлықтың мызғымас этикалық қағидаттары мен халықаралық стандарттарына айналуы үшін ұмтылады. ЮНИСЕФ атауы (UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund - Балаларға көмек көрсететін халықаралық төтенше қор) БҰҰ Бас Ассамблеясының Екінші дүниежүзілік соғыстың құрбанына айналған балаларға көмек көрсету үшін қор құру туралы шешім қабылдауына орай, 1946 жылы пайда болды. Кейіннен Қор ЮНИСЕФ қысқарған атауын сақтай отырып, БҰҰ Балалар қоры атауына ие болды.

ЮНИСЕФ Қазақстандағы жұмысын 1994 жылы бастады. Осы жылы Қазақстан Республикасының Үкіметі Бала құқықтары туралы конвенцияға қол қойды [22].

Комитет БҰҰ Балалар қорының Өкілдігімен (ЮНИСЕФ) бірлесіп «Балаларға мейірімді қала» халықаралық бастамасын іске асыруды жалғастыруда, ол БҰҰ Бала құқықтары туралы Конвенциясына сәйкес қатысушы 25 қала мен аудандардың жергілікті басқару органдарының, инфрақұрылымының және қызмет көрсету салаларының барлық аспектілерін қолдауға бағытталған.

Балалар мен жастардың олардың мүдделерін қозғайтын шешімдер қабылдау процестеріне қатысуы, бастаманы өзге әлеуметтік бағдарламалардан түбегейлі ерекшелендіретін негізгі белгісі болып табылады. Аталған бағдарламаны жүзеге асыру Бала құқықтары туралы Конвенция аясында жергілікті деңгейде өмірдің барлық салаларындағы балалардың жағдайына, балалар өмірінің сапасын жақсартуға бағытталған Мыңжылдық даму мақсаттары, «Қазақстан – 2050» Стратегиясы және басқа да бағдарламаларға мониторинг жасауға арналған платформа болып саналады.

«Балаларға мейірімді қала» бастамасын жүзеге асыратын барлық қалаларда ведомствоаралық үйлестіру кеңесінің құрамы әкімшіліктің бұйрығымен бекітілген. Аталған бастама Қазақстанда 2006 жылдан бастап жүзеге асырылып келеді.

Бұл – халықаралық бастама, оның мақсаты – балалардың құқықтарын жергілікті билік пен қоғамдастық деңгейінде іске асыру. Балаға мейірімді қала БҰҰ Бала құқықтары туралы конвенциясын жергілікті деңгейде іске асырады. Балаға мейірімді қалада бала белсенді қатысушы болып табылады, олардың дауыстары мен пікірлері назарға алынып, маңызды шешімдер қабылдаған кездерде ескеріледі [23].

Балаларға мейірімді қаланы құру үшін жергілікті билік:

- балалар мәселелерін бірлесіп күш жұмсай отырып шешеді;
- жергілікті бағдарламаларды әзірлеген кезде балалардың пікірлерін ескереді;
- балалардың құқықтарын іске асыру үшін үкіметтік емес және коммерциялық ұйымдарды, сондай-ақ тұрғындардың өздерін тартады.

Бағдарлама сондай-ақ, өңірде балаларға мейірімді орта құру үшін мемлекеттік органдардың ғана емес, сонымен қатар жергілікті үкіметтік емес ұйымдарды, университеттерді, жеке секторды, бұқаралық ақпарат құралдары мен алуан түрлі қоғамдастықтарды біріктіруге мүмкіндік берді.

2011 жылдан бастап ҚР Білім және ғылым министрлігінің балалар құқықтарын қорғау комитетінің жанында Үкіметтік емес ұйымдардың консультативтік-кеңесші кеңесі әрекет етеді. 2013 жылдан бері тұлғаның рухани-адамгершілік дамуы жөніндегі «Өзін-өзі тану» республикалық кеңесі жұмыс істейді. Балалар қылмысының алдын алу шаралары құқық бұзушылықтың алдын алудың ведомствоаралық жоспарлары (2017-2019), «Отбасындағы зорлық-зомбылықсыз Қазақстан», «Балаларды бірге қорғаймыз» жол карталары шеңберінде іске асырылуда.

Балалардың құқықтарын қорғаудың ұлттық жүйесін жетілдіру мақсатында 2016 жылы 10 ақпанда ҚР Президентінің Жарлығымен Қазақстан Республикасында қоғамдық негізде балалар құқықтары жөніндегі уәкіл институты құрылды.

Қазақстандағы БҰҰ ЮНИСЕФ балалар қоры өкілдігінің қолдауымен, Бала құқықтары жөніндегі уәкілдің және Білім және ғылым министрінің бастамасымен, үшінші жыл қатарынан «Балаларға мейірімді Қазақстан» халықаралық конференциясы өткізіліп келеді. Аталған конференцияның жұмысы БҰҰ-ның Бала құқықтары жөніндегі комитетінің ұсынымдарын іске асыруға арналған шараларды қабылдауға бағытталған. Конференция аясында осындай атпен аталатын Республикалық форум-фестиваль өткізіледі, оның мақсаты – республиканың дарынды және келешегінен үміт күттіретін балаларын қолдау және көтермелеу, дарынды балалардың жан-жақты дамуына, балалар және жасөспірімдер шығармашылығын дамытуға жағдай жасау, сонымен қатар олардың бойында «мәңгілік Ел» жалпыұлттық идеясына негізделген белсенді жасампаз азаматтық, жоғары адамгершілік ұстаным қалыптастыру. Жыл сайын республиканың барлық аймақтарынан 320-дан астам дарынды бала форум-фестивальдың жұмысына қатысады [22].

2017 жылдан бастап Бала құқықтары жөніндегі уәкілдің жанында тәулік бойы жұмыс істейтін «111» колл-орталығы жұмыс істейді. Балалардың құқығын қорғау, сонымен бірге кәмелетке толмағандарға қатысты зорлық-зомбылық және қатыгездік жасау бойынша туындаған сұрақтар осы жерге келіп түседі. Аталған номер ақпараттық, кеңестік, психологиялық және заң бойынша көмек алуға бағытталған.

Тұрақты және жүйелі негізде ҚР БҒМ-нің Балалар құқықтарын қорғау жөніндегі комитеті елдегі балалардың жағдайына мониторинг және бақылауды жүргізеді. Еліміздің Президентіне жыл сайын республикадағы балалардың жағдайы туралы баяндама беріледі. Олардың құқықтарын қорғау механизмдері құрылған және тұрақты түрде нығайтылып отырады, сонымен қатар заңнама да қарқынды жетілдірілуде.

ҚР Білім және ғылым министрлігінің 2017 – 2021 жылдарға арналған стратегиялық жоспарында «Балалардың құқықтық қорғалу деңгейі» индикаторы анықталған. Аталған индикаторды жүзеге асыру үшін министрлік үкіметтік емес ұйымдармен бірлесіп жыл сайынғы әлеуметтік зерттеулер жүргізеді; облыстардың және Нұр-Сұлтан, Алматы, Шымкент қалаларының білім басқармаларымен құқықтық онкүндіктер және балалар арасында сауалнамалар өткізеді.

Сауалнамалардың және әлеуметтік зерттеулердің нәтижелері бойынша балалардың құқықтық сауаттылық деңгейінің өскендігі анықталды. Жүргізілген жұмыстардың қорытындысы бойынша «Балалардың құқықтық қорғалу деңгейі» атты әдістемелік құрал әзірленеді. Бұл құралда әлеуметтік зерттеудің нәтижелері, озық халықаралық тәжірибенің және ата-аналарды, білім беру ұйымдарының және балалардың құқықтарын қорғау мамандарын, әлеуметтік

қызметкерлерді, үкіметтік емес ұйымдарды құқықтық ағарту бойынша озық практиканың талдауы қамтылған.

Министрлік азаматтық сектормен бірлесіп жыл сайын балалардың өмір сүру жағдайларын жақсартуға бағытталған әлеуметтік зерттеулер өткізеді.

Жыл сайын сәуір-мамыр айларында Министрлік облыстық білім беру басқармаларымен бірлесіп мектеп оқушыларының арасында «Конвенциямен балалық шақ әлемі!» тақырыбында сауалнамалар жүргізеді.

Сауалнаманың мақсаты: балалар мен жасөспірімдердің Бала құқықтары туралы Конвенцияның негізгі ережелері туралы, өз құқықтары туралы хабардарлық деңгейіне мониторинг жүргізу. Сауалнамалардың талдауы білім деңгейінің жеткілікті және білім алушылардың құқықтық мәдениет саласынан хабардар екендігін көрсетті. Сауалнамаға қатысушылардың 86,2 %-і Бала құқықтары туралы конвенциядан хабардар және балалардың құқықтары «Қазақстан Республикасындағы баланың құқықтары туралы» Заңда рәсімделгені (2017 жылы – 84,6 %) туралы біледі.

Балалар өміріне қол сұғылмауы, олардың дербес құқықтылығы мәселелері баланың амандығына жауапты барлық министрліктер мен ведомстволардың ерекше бақылауында.

Мамандар зорлық-зомбылыққа, өз-өзіне қол жұмсауға және қоғамға қайшы басқа да құбылыстарға қарсы әрекет жасаудың маңызды құрамдас бөлігі ретінде, алдын алу мен ескертуді, ата-аналардың жауапкершілігін арттыруды және балалар мен ата-аналар арасындағы қарым-қатынасты нығайтуды атап көрсетеді. Ата-аналар ең алдымен өзінің баласы үшін мазасызданулары, олармен әңгімелесулері, қиын жағдайлардың шешімін табу жолдарын үйретулері тиіс.

Бала құқықтарын қорғау саласындағы заңнамалардың сақталуын бақылау жүзеге асырылуда. Сонымен қатар, 2018 жылы «тәуекел тобы» балаларын анықтауға және оларға тиісті көмек көрсетуге және қорғауға мүмкіндік беретін бірқатар заңнамалық, нормативтік және құқықтық актілер қабылданды. Мәселен, «Білім Туралы» Заңға педагог қызметкерлерді құқық қорғау органдарын білім алушылардың жасаған, сонымен бірге оларға қатысты жасалған қылмыстық құқық бұзушылықтар туралы хабардар етуге міндеттейтін норма енгізілген.

Балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын алуда ата-аналармен және балалармен жүргізілетін ақпараттық-түсіндіру және құқықтық сауаттылықты арттыру жұмыстарына ерекше рөл беріледі. Жыл сайын жасөспірімдердің өміршендігін және күйзеліске төзімділігін арттыру жөніндегі «Зорлық-зомбылықсыз балалық шақ» (жыл сайын, қараша), «Бала еңбегін қанауға қарсы 12 күн күрес» (жыл сайын, маусым), республикалық «Қамқорлық», «Мектепке жол», «Түнгі қаладағы балалар», «Қауіпсіз мектеп», «Балақұқығы – адамқұқығы» акциялары (жыл сайын, қаңтар, тамыз - қыркүйек) өткізіледі.

Балаларға проблемаларын шешуде уақтылы көмек көрсету, балалардың құқықтық қорғау мәселелері ісі жағдайы, олардың өз құқықтары жөнінде

хабардар болу деңгейі туралы ақпаратты жинау, талдау және тарату мақсатында материалдар Бала құқықтарын қорғау комитетінің Web-сайтында қолданылады [25].

Балалардың мүддесі үшін шағымдар мен өтініштер берудің келесі механизмдері қамтамасыз етілген: Бала құқықтарын қорғау комитетінің «742528» сенім телефоны, ұлттық тегін тәулік бойғы «150» желісі, аймақтарда 160 жуық сенім телефондары, мемлекеттік органдардың сайттары, басшылардың блогтары, барлық аймақтарда балалар қоғамдық қабылдау бөлмелері жұмыс істейді. Барлық білім беру ұйымдарында, кәмелетке толмағандарды бейімдеу орталықтарында, балалар үйлерінде «Сенім жәшіктері» орнатылған. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің Бала құқықтарын қорғау комитетінің <http://www.bala-kkk.kz> сайтында «Қоғамға қызмет ету» айдары жұмыс істейді, оның мақсаты – балалықты қорғау және балалардың өмір сүру сапасын жақсарту мәселелері бойынша балалар бастамаларын тарату [25].

Елдегі қылмыстылықтың деңгейін төмендету және Қазақстандағы қоғамдық қауіпсіздікті арттыру мақсатында 2012 жылдан бастап ұсақ құқық бұзушылыққа белсенді түрде қоғамның төзбеу атмосферасын енгізу бойынша саясат іске асырылуда.

Ұсақ құқық бұзушылықтарға «нөлдік төзімділік» – бұл неғұрлым ауыр құқық бұзушылықтың алдын-алудың құрамдас бөлігі. «...Ең ұсақ құқық бұзушылыққа мемлекеттің ымырасыз реакциясы қуатты алдын алу құралы болып табылады, өйткені қоғамдағы тәртіп нығаяды» [26]. Сонымен қатар, бұл жекелеген азаматтардың, жалпы қоғамның, мемлекеттік, сонымен қатар құқық қорғау органдарының қоғамға қарсы немесе құқыққа қарсы әрекеттерге тиісті теріс реакциясы да болуы мүмкін. Бұл ретте басым назарды *жазаның қаттылығына емес, оның бұлтартпастығына* аудару қажет.

Әрбір нақты құқық бұзушы кез келген қоғамға қарсы, құқыққа қарсы әрекет назарсыз қалмайтынын және ол үшін қандай да бір теріс салдарға апаратынын білуі тиіс. Бұл қоғамның әрбір мүшесінен, жазаға тартылатынына немесе тартылмайтынына қарамастан, ол өзі қоғамға қарсы жасамайтын құқықтық санасының және құқықтық мәдениетінің жоғары деңгейін талап етеді.

«Нөлдік төзімділік» принципін ұсақ, көпшілік орындарда бұзақылық жасау, темекі шегу және ішімдік ішу, тыйым салынған орында қоқыс тастау тәрізді неғұрлым жиі жасалатын құқық бұзушылыққа қолдану ұсынылады [27].

Мемлекеттің осы ішкі саясатына байланысты жұмыс бірден екі бағыт бойынша жүргізілуде: біріншіден – құқық қорғау органдарының жұмысын осындай ұсақ құқық бұзушылықтардың алдын-алу және қарсы іс-қимыл қолдануға бағыттау; екіншіден – бұл жұмысқа түрлі жобалар және бірлескен іс-шаралар арқылы қоғамды тарту.

Сонымен қатар, қазіргі уақытта тұрғындар мен азаматтық қоғамдық институттарға сүйене отырып орындалатын, құқық бұзушылықтың алдын алуға арналған нақты және тиімді жалпы мемлекеттік жүйе қалыптаспаған. Құқық

қорғау бағытындағы қоғамдық құрылымдардың профилактикалық әлеуеті толыққанды қолданылмайды.

Ұсақ құқық бұзушылыққа «нөлдік төзімділік» принципін іске асыру кезінде мемлекеттік органдар жеңуі айтарлықтай күш-жігер мен ресурстарды талап ететін көптеген кедергілерге тап болады. Әдетте, бұл кедергілер қазақстандық қоғамның әлеуметтік, мәдени, экономикалық дамуының ерекшеліктерімен түсіндіріледі.

Проблемалардың ең маңыздыларының бірі – халықтың құқықтық мәдениеті деңгейінің төмендігі. Азаматтық қоғам құру барысында қазақстандықтардың құқықтық сауаттылығын қалыптастыру, заңнамалық талаптарды сақтау және пайдалану білігі, адамгершіліктің жеке деңгейін жетілдіру мемлекеттік саясатта маңызды орынға қойылуы тиіс.

«Нөлдік төзімділік» принципін іске асыру аясындағы жүргізіліп жатқан жұмыстардың көрсеткіші ретінде келесілерді атауға болады [26]:

1. Кәмелетке толмаған адам жасаған бұзақылықтар (435 бап).
2. Кәмелетке толмағандардың заңды өкілдерінің еріп жүруінсіз түнгі уақытта ойын-сауық мекемелерінде немесе тұрғынжайдан тыс жерде болуы (442 бап).
3. Кәмелетке толмағандардың вандализмі (448 бап).

Қазақстан Республикасы Президентінің «Игілік баршаға! Сабақтастық. Әділдік. Өрлеу» сайлауалды бағдарламасын және «Бірге» жалпыұлттық акциясы барысында алынған ұсыныстарды іске асыру жөніндегі іс-қимыл жоспарының 8-тармағын орындау мақсатында, сонымен қатар Қазақстан Республикасы Үкіметі жанындағы құқықбұзушылық профилактикасы жөніндегі ведомствоаралық комиссия отырысының 01.08.2019 ж. № 23-3/07-760 хаттамасына сәйкес Құқық бұзушылықтың алдын алу бойынша Қазақстан Республикасында 2020-2022 жылдарға арналған кешенді жоспар әзірленді [28].

Жоспарды әзірлеу және іске асыру құқық бұзушылықтардың алдын алудың кешенді және жүйелі тәсілінің қажеттілігінен, «нөлдік төзімділік» принципін қамтамасыз етуден және жазаның қолданылмай қалмайтындығынан туындады.

Жоспар қарым-қатынастың барлық салаларын қамтиды, ал оның жүзеге асуы құқықбұзушылықтарға «нөлдік төзімділік» принципін одан әрі қамтамасыз етуге, азаматтардың бойындағы құқықтық сана-сезімді және құқықтық мәдениетті жоғарылатуға жаңа серпін береді.

Кәмелетке толмағандардың ойын-сауық орындарында түнгі уақытта болуына жол беру (ҚР ӘҚБ Кодексінің 132, 442 баптары) ҚР ҚК Ерекше бөлігінің 1-бөлімінде қарастырылған, оларға қатысты әр түрлі қылмыстардың жасалуын әкелуі мүмкін. Қазақстан Республикасы алкоголь өнімдерін сату (ҚР ӘҚБ Кодексінің 200 б.) және ұсақ бұзақылық (ҚР ӘҚБ Кодексінің 434 б.) туралы заңнамасының талаптарын бұзу да осындай салдарға әкелуі мүмкін.

Сәйкесінше, нақты әкімшілік құқық бұзушылыққа қарсы іс-қимыл жасай отырып (оның уақтылы анықтау, жолын кесу, құқық бұзушыларға жауапкершілік шараларын қолдану), біз қылмыс жасаудың ықтималдығын

азайтамыз. Осыны негізге ала отырып, біз құқық бұзушылықтың алдын алуға бағытталған шаралардың бірі ретінде «нөлдік төзімділікті» анықтаймыз

Құқық бұзушылықтың алдын алудың 2017-2019 жылдарға арналған кешенді жоспарын (2017 жылғы 27 сәуірдегі Премьер-Министрдің құқық бұзушылық профилактикасы бойынша ведомствоаралық комиссияда бекітілген) жүзеге асырудың талдауы 2016-2018 ж.ж., яғни үш жылдың әр жылында жасөспірімдердің құқық бұзушылығы орта есеппен 9%-ке төмендеп отырғанын көрсетті. Егер 2016 жылы кәмелетке толмағандардың қатысуымен 3 328 қылмыс жасалған болса, 2018 жылы бұл көрсеткіш 11%-ке (2 939 –ға дейін) төмендеген.

Тәжірибеде, алдын алу жұмыстарының негізгі ауыртпалығын полиция органдары көтереді, олардың жұмыс әдістері негізінен жазалаулық сипатқа ие.

Жыл сайын 5 мыңнан артық ата-аналар өздерінің ата-аналық міндеттерін орындамағаны үшін әкімшілік жауапкершілікке тартылады, сонымен қатар 1 мыңға жуығы ата-ана құқығынан айрылады, бұл елдегі әлеуметтік жетімдік деңгейінің өсуіне әкеп тірейді.

Сонымен қатар, полицияның құзыры жеткіліксіз болып саналатын, әлеуметтік-тұрмыстық және медициналық сипаттағы отбасылық мәселелер полиция бөлімдеріне есепке қоюдың себептері болып табылады.

Осыған байланысты, ағымдағы жылдың сәуір айынан бастап жергілікті атқарушы органдарға заңнамалық тұрғыда полицияда есепте тұрған кәмелетке толмағандарға және жайсыз отбасыларына медициналық, психологиялық, әлеуметтік көмек көрсету, бейімдеу және оналту үшін медициналық-әлеуметтік есеп жүргізу жүктелді.

Қазақстан Республикасындағы 2030 жылға дейінгі отбасылық және гендерлік саясат тұжырымдамасын іске асру жөніндегі іс-шаралар жоспары аясында кәмелетке толмағандар арасында құқық бұзушылық деңгейін төмендету процесіне отбасы институттарын және ата-аналарды тартуға арналған кешенді шаралар қабылданады.

Балалардың ұйымдасқан бос уақыты және жұмыспен қамтылу жүйесі дамуда, республикада 1 мыңнан астам мектептен тыс мекеме, мектептерде 63 мыңнан астам үйірмелер, 42 мыңнан астам спорттық секциялар жұмыс істейді (*қосымша біліммен жалпы қамту 2,6 млн. білім алушыны немесе мектеп жасындағы балалардың жалпы санынан 82,8% құрайды*).

Жастар жылын өткізу жөніндегі жол картасы бойынша (ҚР Үкіметінің 2019 жылғы 2 сәуірдегі №153 қаулысымен бекітілген) әскери-патриоттық тәрбие беру бағдарламасына азаматтық қоғам субъектілерін тарту бойынша іс-шаралар қарастырылған.

Қазіргі уақытта жергілікті атқарушы органдардың қолдауымен 7 аймақтың мектептерінде (*Қостанай мен Павлодар облыстарында – 1 мектептен, Алматы облысында – 5, Ақмола облысында – 15, Қарағанды – 10, Шығыс Қазақстан облысында – 22 және Солтүстік Қазақстан облысында – 2*) 56 «Кадет сыныптары» («Жас-Сарбаз») құрылды және жұмыс істейді, бұл сыныптарда 2 мыңнан астам оқушы бар (*3-б-сыныптар*).

Заңмен жанжалды жағдайға түскен балалармен жұмыс істеу үшін, білім беру ұйымдарында алдын алу кеңестері құрылды, олардың құрамына психологтар (7218), әлеуметтік педагогтар (3874), полицияның «мектеп» инспекторы (2033), сынып жетекшілері кіреді.

Маскүнемдік, нашақорлық – әлеуметтік мәселелер, оны тұлғаның өзі және жалпы қоғам шешуі тиіс. Балалардың және жасөспірімдердің әлеуметке қарсы әрекеттерінің алдын алу бойынша тәрбиелік-профилактикалық жұмыс қоғамның маңызды әлеуметтік тапсырысы болып табылады. Темекі шегудің, алкогольизмнің, нашақорлықтың алдын алу әлеуметтік жұмыстағы алғышартты және негізгі бағыттарының бірі болып табылады.

Күнделікті өмір теріс салдарлармен күрескеннен гөрі, қоғам мен жеке тұлғаға айтарлықтай зиян тигізбей, әлеуметтік объектінің іс-әрекеттерінде немесе мінез-құлықтың болуы мүмкін ауытқуларға жол бермеудің қажет екенін көрсетіп отыр.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің деректері бойынша, 2019 жылы алкогольдік тәуелділікпен 185 және нашақорлықпен 101 кәмелетке толмаған наркологиялық есепте тұр.

Жалпы алғанда, 2010 жылдан бері аталған санаттағы балалардың саны тұрақты түрде төмендеп келеді – 2019 ж. алкогольдік тәуелділікпен 100 мың бала тұрғынға 3,1 және нашақорлықпен 1,7 (1-кесте).

1-кесте – Алкоголизмге және нашақорлыққа шалдыққан кәмелетке толмағандар саны

Атауы	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Алкоголизм	7741	4167	3267	2195	1426	749	515	346	253	185
100 мың балаға*	161,2	84,4	78,6	43,6	27,6	14,1	9,4	6,1	4,6	3,1
Нашақорлық	843	2649	463	421	304	362	159	156	133	101
100 мың балаға	18,2	53,7	11,1	8,3	5,9	6,8	2,9	2,9	2,4	1,7

Солтүстік Қазақстан, Шығыс Қазақстан, Павлодар, Қостанай облыстарындағы жоғары көрсеткіштер дабыл соқтырарлық жағдай.

Балалардың маскүнемдігі бойынша – аталған аймақтардағы алкогольизм көрсеткіші ел бойынша алынған орташа көрсеткіштен бірнеше есе жоғары. Батыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан облыстарында және Нұр-Сұлтан қаласында нашақорлық бойынша есепте тұрған балалар саны өте көп (орташа есеппен алғанда ел бойынша 100 мың балаға – 1,7 болса, аталған аймақтарда 5,2-ден – 8,8-ге дейін) (-кесте).

Әлеуметтік алкогольизмге және нашақорлыққа тәуелді кәмелетке толмағандар саны төмендеп келеді, сонда да әлеуметтік сауалнамаға қатысқан 12-17 жас аралығындағы балалардың 4%-і мықты спирттік ішімдіктерді және 6,9%-і сыра ішуге болады деп санайды.

Шығыс Қазақстан, Қарағанды, Қостанай облыстары мен Нұр-Сұлтан қаласы тәрізді аймақтарда елдегі орташа көрсеткіштен жоғары (2-кесте).

2-кесте – Аймақтар бойынша наркологиялық есепте тұрған, алкогольдік және нашақорлық тәуелділігі бар кәмелетке толмаған аурулар

Аймақ	Алкоголизм		Нашақорлық	
	N	100 мың балаға	N	100 мың балаға
Ақмола облысы	7	3,4	3	1,5
Ақтөбе облысы	5	1,8	5	1,8
Алматы облысы	8	1,1	2	0,3
Атырау облысы	-	-	1	0,4
БҚО	7	3,6	17	8,8
Жамбыл облысы	11	2,6	2	0,5
Қарағанды облысы	1	0,3	7	1,9
Қостанай облысы	16	7,7	6	2,9
Қызылорда облысы	-	-	1	0,3
Маңғыстау облысы	3	1,1	2	0,8
Павлодар облысы	27	13,7	1	0,5
СҚО	24	17,7	7	5,2
ШҚО	55	15,2	9	2,5
Түркістан облысы	-	-	-	-
Алматы қаласы	-	-	10	2,1
Шымкент қаласы	-	-	-	-
Нұр-Сұлтан қаласы	20	5,8	28	8,1
Қазақстан бойынша	185	3,1	101	1,7

Денсаулық сақтау министрлігінің статистикалық деректеріне сәйкес соңғы 3 жылда психикалық белсенді заттарды қолданудың әсерінен психологиялық және мінез-құлықтық ауытқулармен наркологиялық есепте тұрған кәмелетке толмағандар саны 40%-ке төмендеген (2016 ж. - 843, 2017 ж. - 663, 2018 ж. – 506).

2017 және 2018 жылдардағы көрсеткіштерді салыстыруы, есірткі қабылдайтын балалар саны мен жасөспірімдік қылмыстардың деңгейі және жасөспірімдердің есірткіге байланысты жасаған қылмыстар бойынша жауапқа тартылуларының арасындағы тікелей байланыстың жоқтығын көрсетті.

«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы», «Рухани жаңғыру» бағдарламасын іске асыру жағдайындағы Тәрбиенің тұжырымдамалық негіздерін жүзеге асыру шаралары, жалпы білім беру ұйымдарының білім алушылары арасында есірткі, алкогольдік ішімдік қабылдау және темекі шегуінің алдын алу бойынша 2019-2020 оқу жылындағы іс-шаралар жоспары аясындағы кейбір аймақтардың білім беру ұйымдарындағы есірткі қабылдау, алкогольдік ішімдік ішу және темекі шегудің алдын алу бойынша тәжірибесін көрсетейік.

Алматы облысы. Облыстық психологиялық денсаулық орталығының

деректері бойынша 2019 жылдың алты айында есірткіге тәуелділігіне сәйкес 2 жасөспірім (Жамбыл ауданы – 1, Талдықорған қаласы – 1), 2020 жылдың алты айында – 3 бала (Талдықорған қаласы – 3) есепке қойылған.

Аймақтың аудандары мен қалаларында:

- кәмелетке толмағандар арасындағы әлеуметке қарсы көріністердің себептерін дер кезінде анықтау мақсатында жедел анықтау;
- эксперименттік-психологиялық кеңес беру (өз-өзіне қол жұмсау, құқық бұзушылық, зорлық, сексуалдық зорлық, нашақорлық және басқалар);
- өмірлік қиын жағдайларындағы кәмелетке толмағандардың психикалық мәртебесін және отбасылық қақтығыстарын ерте анықтауды;
- педагог-психологтарды қайта дайындауды;
- «Отбасы» ҚҚ «Ресурс» бағдарламасы бойынша диагностиканы қамтамасыз ететін топтар құрылған және жұмыс істейді.

2019-2020 оқу жылында 98 964 жасөспірімге диагноз қойылған (7-11 сынып және колледждердің бірінші курс оқушылары), іс-шараның нәтижесінде 1409 (1%) бала «жоғары тәуекел тобына» енген. Оңалту жұмысын мектеп мұғалімдері және психологтар, «Жанұя» отбасын қолдау орталығы қоғамдық қорының психологтар жүргізді.

Ата-аналардың балаларды тәрбиелеудегі жауапкершілігін, олардың бос уақытын тиімді пайдалануларын арттыру, кәмелетке толмағандардың құқық бұзушылықтарының, жыныстық зорлықтың, есірткіге тәуелділіктің, үйдегі зорлық-зомбылық алдын алу мақсатында 2019 жылы «Жаңа инновациялар» қоғамдық бірлестігі «Рухани жаңғыру – табысты ел» атты караван-іс-шара, қалалар мен аудандардың мектеп оқушылары мен ата-аналары арасында ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын ұйымдастырды. Іс-шараға 9 400-ден артық адам қатысты.

2020 жылдың қаңтар айынан бастап облыстық жұмыс жоспарына сәйкес Талдықорған, Талғар, Қарасай, Іле, Жамбыл, Еңбекшіқазақ аудандарында құқық қорғау органдарымен, денсаулық сақтау органдарымен, жастар саясатымен, әлеуметтік қызметтермен бірлескен ата-аналарға арналған «Бұқаралық құқықтық тренингтер» өткізілді.

Алайда COVID-19 пандемиясына байланысты мамыр айынан бастап бұл бағыттағы жұмыстар қашықтықтан жүргізілуде. Оқыту барысында ата-аналарға құқықтық сауаттылық мәселелері бойынша кеңес беріледі және балаларды тәрбиелеудің өзекті мәселелері бойынша қолдау көрсетіледі.

Мектеп психологтары білім алушыларды барлық әлемде алаңдаушылық тудырып отырған есірткі пайдалану, спирттік ішімдіктер ішу, темекі шегу тәрізді өсіп келе жатқан зиянды әдеттер туралы ескертеді.

Профилактикалық жұмыстар жүргізіледі. 2019-2020 оқу жылында білім алушылар «Өз болашағыңды сеніммен біл», «Сен есірткіге тәуелділік туралы не білесің?», «Біз нашақорлыққа қарсымыз!», «Өмірлік құндылықтар», «Позитивті күн», «Сенімділік күш береді», «Өмірлік мақсаттарға қол жеткізу», «Сенімді дос» және басқа курстарға қатысты. Өмірлік құндылықтарды дарыту бойынша дөңгелек үстел, оқыту сабақтары, тренингтер өткізілді.

Білім алушылардың бос уақыттарын тиімді пайдалануын және салауатты өмір салтын насихаттау мақсатында 36 564 бала 6065 спорт секциясында, 42 балалар-жасөспірімдер спорт мектептерінде 160 387 бала спорт түрлерімен айналысады. Бүгінгі күні 40 қосымша білім беру ұйымы жұмыс істейді. Олардың 34-і мемлекеттік және 6-уы жеке меншік ұйымдар. Олар 18 380 баланы қамтиды. Сонымен бірге, орта мектептерде құрылған балалардың қызығушылығы бойынша 14 165 клубта 257 300 бала бос уақытын тиімді өткізеді.

Өмірлік қиын жағдайға тап болған кәмелетке толмағандар арасында құқық бұзушылық пен қылмысты, нашақорлықты болдырмау және арнайы әлеуметтік қызмет көрсету мақсатында білім беру ұйымдарының Интернет-ресурстары, бұқаралық ақпарат құралдары, білім беру басқармасының телефон орталығы қолданылады, сонымен қатар облыстық білім басқармасының, аудандық және қалалық білім бөлімдері, жалпы білім беретін мектептердің сайтында «150», «111» телефон желілері, «Бала қорғау» республикалық чаты бойынша ақпараттар орналастырылған.

Санитарлық-эпидемиологиялық жағдайға байланысты 2020 жылғы 21 тамызда «Жаңа оқу жылында мен қалай оқимын?» атты ата-аналар жиналысы қашықтан өткізілді. Осы тақырыпта онлайн режимде бірыңғай ұлттық сынып сағаты өткізілді.

Ата-аналар жиналысының күн тәртібіне жаңа оқу жылындағы оқыту форматына байланысты сұрақтар, «мен және менің денсаулығым» тақырыбындағы мәселелер, қашықтықтан оқытуға арналған интернет-білім беру алаңымен, Интернет ережесіне сәйкес жаңа оқу жылында оқушыларды бағалау жүйесімен таныстыру кіргізілді.

Бірыңғай республикалық сынып сағатына шамамен 250 мыңнан астам ата-аналар мен балалардың заңды өкілдері қатысты.

Алматы облысының 760 мектептеріне 429 141 білім алушы оқиды.

2019 жылдың сегіз айында кәмелетке толмағандар – 187 қылмыс, ал 2020 жылдың сегіз айында – 105 қылмыс жасаған, яғни бұл көрсеткіш 43,9% төмендеген.

Кәмелетке толмағандардың қатысуымен жасалған қылмыстар, негізінен ұрлық деп тіркелген (Қылмыстық іс жүргізу кодексінің 188 бабы).

2019-2020 оқу жылында білім беру ұйымдарындағы құқық қорғау органдарының қатысуымен жүргізілген жұмыс білім алушылардың арасындағы қақтығыстарды болдырмауға, «Жасөспірім жас және қылмыс», «Қылмысқа қарса нөлдік толеранттылық», «Мектепшілік медиация», «Қылмыс пен жаза», «Мектеп – отбасы – бала», «Отбасы – тәрбие бастауы», «Оқушының құқықтары мен міндеттері», «Оқушының мінез-құлық ережелері» атты мектеп пен ата-аналар ынтымақтастығын нығайтуға бағытталған шаралар өткізілді.

232 оқыту семинарлары, 306 пікірталас, 420 ата-аналар жиналысы мен түсіндіру жұмыстары өткізілді.

Аудандық және қалалық білім бөлімдерінің ресми сайттарында «Ата-аналарға», «Кәмелетке толмағандарға арналған», «Заңнамалар», «Оқиғалар», «Байланыс» атты ақпараттық бөлімдер ашылған.

Білім беру ұйымдарында балалардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында 760 мектепте (100%), 183 (100%) мектепке дейінгі мемлекеттік мекемелерде, 44 (100%) техникалық және кәсіптік білім беру мемлекеттік мекемелерінде, оқу орындарының білім алушылардың ең көп шоғырланған жерлерінде (аулаларда және фойелерде) бейнебақылау құрылғылары орнатылған.

Карантин жағдайына байланысты балалардың қауіпсіздігі, үйдегі зорлық-зомбылық, кәмелетке толмағандар арасындағы қылмыстың және әлеуметке қарсы көріністердің алдын алу мәселелері күн сайын бақыланды, ал білім департаменті құқық қорғау органдарымен және басқа да мүдделі тараптармен, мұғалімдермен және психологтармен бірлесіп 7 онлайн-конференция өткізді.

Карантин кезеңіндегі іс-шаралар балалардың қауіпсіздігін, ата-аналардың балалардың тәрбиесіне және кәмелетке толмағандарды қорғауға деген жауапкершіліктерін арттырады. Түсіндіру жұмыстары үйде болмау, баланы тәрбиелеу жөніндегі міндеттерді орындамау ата-ананың (занды өкілдерінің) әкімшілік жазаға тартылатына әкеп соғатыны туралы жүргізілді.

Прокуратура, Ішкі істер министрлігі, білім беру, денсаулық сақтау органдары, жастар саясаты және басқа да құзырлы органдар, сонымен қатар үкіметтік емес ұйымдар арасындағы ведомствоаралық жұмыс қылмыстық істермен, тұрмыстық және жыныстық зорлық-зомбылыққа қарсы күресте қоғам, отбасы және мектеп арасында тығыз қарым-қатынасты орнату бойынша жұмысты жалғастыруда.

Петропавловск қаласы. Құқық бұзушылықтың алдын алу мәселелері қоғамның тұрақты дамуы шарттарының бірі, демократиялық мемлекеттің халықаралық стандарттарына сәйкес келетін мемлекеттің құқық қорғау жүйесін құру бойынша қызметтердің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Алдын алу жұмыстарының тиімділігін арттыру мақсатында Петропавловск қаласында құқық бұзушылықтың алдын алу жөніндегі ведомствоаралық комиссия құрылған және қызмет етеді.

Комиссияның жұмысы бір жылға бекітілген жоспарға сәйкес жүзеге асырылады. Ағымдағы жылы Ведомствоаралық комиссияның 4 отырысы өткізілді, жұмыс барысында 12 сұрақ қарастырылды. Талқыланған барлық мәселелер бойынша сәйкес ұсыныстар қабылданды, олардың орындалуына мониторинг жүргізіледі.

Комиссия жұмысы туралы ақпарат жергілікті бұқаралық ақпарат құралдарында және қала әкімдігінің интернет-ресурстарында жарияланып отырады.

Петропавловск қаласында құқық бұзушылықтың алдын алу құқық бұзушылық профилактикасына бағытталған кешенді шаралар арқылы жүзеге асырылады.

Қоғамдық тәртіптің сақталуын жүйелі бақылауды қамтамасыз ету мақсатында, қаланың полиция басқармасының Жедел басқару орталығына шығару арқылы 410 бейнекамера (оның ішінде 223-і бұрылыс, 187-сі стационарлық) тәулік бойғы режимде жұмыс істейді, сондай-ақ, 336 бейнекамера учаскелік полиция пункттеріне шығару арқылы әкімшілік учаске аумақтарында орнатылған.

Қоғамдық тәртіпті қамтамасыз етуге жалпы саны 421 адамнан тұратын (141 адамды қамтитын – 5 студенттік отряд) құқық қорғау бағытындағы қоғамдық құрылымдардың 69 жасағы қатысады.

Алдын алу мақсатында қалалық оқу орындарында құқықтық сауаттылық мәселелері бойынша 1254 дәріс, әңгімелесулер және «дөңгелек үстелдер» өткізілді, бұқаралық ақпарат құралдарында 55 сөз сөйлеулер ұйымдастырылды.

Балалар мен жасөспірімдерді спорттық және ойын-сауық іс-шараларымен толық қамту, кәмелетке толмағандардың арасында құқық бұзушылықтардың алдын алу мақсатында қала мектептерінде спорттық, көркемөнер, би, жас натуралист-биологиялық үйірмелер тәрізді 4000-нан астам оқушыны қамтитын бос уақыт қызметі белсенді түрде жүргізілуде.

Қалада 2 қосымша білім беру жұмыс істейді, олар:

«Мектептен тыс жұмыс бойынша балалар-жасөспірімдер орталығы» КММ (орталық жанында 22 балалар-жасөспірімдер клубы жұмыс істейді) және «Жас Дарын» өнер мектебі» МКҚК. Жалпы білім беретін 35 мектеп базасында 3999 оқушыны қамтитын 257 спорттық секциялар мен үйірмелерді жұмыс істейді.

Қаланың әртүрлі аудандарында 21 балалар-жасөспірімдер клубтары (ДСР, Жұмысшы кенті, Заречный, Черемушки, 19-шы шағын ауданы, 20-шы шағын аудан, Қаланың орталық бөлігі, Борки және т. б.) жұмыс істейді.

Әлеуметтік педагогтар, психологтар оқушылармен сауалнамалар, бақылау, әр түрлі әңгімелер, тренингтер жүргізу арқылы кәмелетке толмағандардың девиантты мінез-құлықтарын ерте анықтау мақсатында жұмыс жүргізуде.

Қала әкімдігі жанында Кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссия құрылған және жұмыс істейді.

2019 жылы Комиссия 26 отырыс өткізді, отырыс барысында кәмелетке толмағандардың заңды өкілдерінің ата-аналық міндеттерін орындамауы қатысты 166 материалдар қаралған. Барлық қаралған материалдар бойынша балалардың заңды өкілдеріне, сондай-ақ мемлекеттік органдарға дер кезінде орындауға арналған ұсыныстары бар қаулылар қабылданған.

Жүргізілген әлеуметтік зерттеу бойынша (2018 ж.), Денсаулық сақтау министрлігі балалар мен жасөспірімдердің девиантты мінез-құлықтарының алдын алуға арналған жүйелі шараларды көздейтін әдістемелік нұсқаулар әзірледі.

Кәмелетке толмағандардың құқықтарын қамтамасыз ету бойынша полиция органдары жүйесінде ювеналды полиция бөлімшелеріне маңызды рөл берілген, аталған бөлімшенің штатында кәмелетке толмағандардың істері

жөніндегі инспекторлардың саны 2 786 адам, олардың 2 034 «мектептік» полиция инспекторлары (қосымша 1 898 «мектеп» полиция инспекторлары қажет).

Ведомствоаралық өзара тиісті іс-қимылдар жасау және кәмелетке толмағандардың арасындағы құқық бұзушылықтың алдын алу саласындағы қолданылатын шаралардың нәтижелі болуы үшін, Білім және ғылым министрлігі мүдделі мемлекеттік органдармен өзара қарым-қатынас жасау арқылы келесі мәселелерді пысықтайды:

- барлық жергілікті атқарушы органдары аппараттарында кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөнінен комиссия хатшысының жеке штатын кіргізу;

- жергілікті атқарушы органдардың жанындағы кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссия жұмысының регламентін қайта қарау;

- жазалау шараларынан балалардың құқықтарын қорғау бойынша мәселелерді (*ата-ана құқықтарынан айыру немесе шектеу, әкімшілік жауапкершілікке тарту және т. б.*) қарауға көшу;

- жасөспірімді тәрбиеленіп жатқан отбасынан айырмай проблемаларын шешуге мүмкіндік беретін шешімдер қабылдау;

- оқыту семинарларын мен курстарын ұйымдастыру арқылы кәмелетке толмағандар арасындағы құқық бұзушылықтың алдын алуды және олардың құқықтарын қорғауды жүзеге асыратын кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссия мүшелерінің, мемлекеттік органдар мамандарының біліктілігін (*психологтар, әлеуметтік педагогтар, мектеп инспекторлары*) арттыру;

- әлеуметтік әлсіз топтардың балаларын, қауіп-қатер тобындағы балалардың бос уақыттарын ұйымдастыруды 100% қамтуды қамтамасыз ету;

- балалар мен олардың отбасыларына көмек көрсету жөніндегі қызмет функционалын кеңейте отырып, интернат үйлерді Әлеуметтік қызмет көрсету орталықтарына өзгерту (*психологиялық-педагогикалық, әлеуметтік-құқықтық, медициналық, заң және т. б.*);

- қылмыстық құқық бұзушылықтар жасаған кәмелетке толмаған тұлғаларды тәрбиелеуге қабылдауға дайын патронаттық отбасы институтын дамыту;

- Ақмола облысының оң тәжірибесі мысалында мектеп туралы деректерге және кәмелетке толмағандармен олардың ата-аналарымен жүргізіліп жатқан профилактикалық жұмысқа интерактивті мониторинг үшін барлық аймақтарда «Мектептің электрондық картасын» енгізу;

- кадет сыныптардың («Жас-Сарбаз») тәжірибесін одан әрі дамыту және тарату.

Жеке адамның да, сондай-ақ бүкіл қоғамның да дүниетанымын, құндылықтарын, нормаларын, идеалдарын және мінез-құлық үлгілерін қалыптастырудағы бұқаралық ақпарат құралдарының рөлі өте маңызды.

Сонымен қатар, әлеуметтік жарнамалар да ерекше рөл атқарады.

«Жарнама туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 19 желтоқсандағы № 508-ІІ Заңына сәйкес, әлеуметтік жарнама – адамдардың беймәлім тобына арналған және қайырымдылық пен коммерциялық емес сипаттағы өзге де қоғамдық пайдалы мақсаттарға қол жеткізуге, сондай-ақ мемлекет мүдделерін қамтамасыз етуге бағытталған ақпарат [29]

Бұқаралық ақпарат құралдарының қызметін реттеу жөніндегі саясат халықты зорлық-зомбылықпен, қауіпті мінез-құлықпен, сапасыз жарнамамен байланысты материалдардың зиянды әсерінен қорғауы тиіс.

Ішкі істер органдарының баспасөз қызметтері қылмыстық қол сұғушылықтардан азаматтардың құқықтарын қорғауды, қылмыстар мен құқықбұзушылықтың алдын алу бойынша полиция қызметін ақпараттық сүйемелдеуді, «нөлдік» төзімділік қағидатын қалыптастыруды және халықтың құқықтық сауаттылығын арттыруды қамтамасыз етеді.

Бұл жұмысты жариялау әр түрлі әлеуметтік роликтер, бейнефильмдер, телебағдарламаларға қатысу арқылы қамтамасыз етіледі.

Ішкі істер министрлігінің ақпараттық саясаты ең алдымен құқық бұзушылықтың алдын алуға және халықтың құқықтық сана-сезімін қалыптастыруға, сонымен қатар полицияға сенімді күшейтуге және резонанстық оқиғаларға жедел ден қоюға бағытталған.

БАҚ атаулы жұмыстар жүргізеді. Жыл сайын мемлекет қаржысынан ақпараттық фильмдер мен роликтер түсіру үшін қаражат бөледі. 2015-2017 жылдары ІІМ ақпараттық-имидждік бағдарламасы жүзеге асырылды.

Бағдарламаның мақсаты – ақпараттық-түсіндіру жұмысын жоғарылату, азаматтарға қызмет көрсету және кеңес беру, халықпен, азаматтық қоғам институттарымен қарым-қатынасты нығайту, тұрғындарды құқық бұзушылықтың алдын алу жұмыстарына тарту, ІІМ қызметтерінің іс-әрекеттерінің ашықтығын қамтамасыз ету.

Өңірлердегі баспасөзбен байланыс күнделікті сипатқа ие. ІІМ жүйесін жаңғырту, инновациялық технологияларды енгізу, мемлекеттік қызметтерді автоматтандыру, қылмыстық, әкімшілік заңнаманың жаңа редакциясын түсіндіру бойынша материалдар тұрақты жарияланып отырады

құқық бұзушылықтың алдын алуды насихаттаудың нәтижелі болуына кедергі келтіретін бірқатар проблемалар бар, олар:

– үлкен қаржылық салымдарды талап ететін және мүдделі емес жеке арналар санының көп болуы;

– қоғамдық өмірдің, оның ішінде құқық қорғау органдары қызметінің жағымсыз сәттерін жариялайтын әлеуметтік желілердің кеңінен таралуы;

– адамның ақпаратты қысқа ашық бейнелер мен жолдаулар арқылы қабылдайтын «клиптік» ойлаудың басым болуы.

БАҚ басты рөлі адамға қажетті нақты, жағымды ақпарат беруде болып табылады.

Қазіргі кездегі проблемалар

Құқық бұзушылықтың алдын алу жөніндегі 2017-2019 жылдарға арналған Кешенді жоспарды жүзеге асырудың қорытындысы, құқық бұзушылықтың

алдын алу субъектілерінің өзара іс-қимылдарындағы проблемаларды көрсетті.

Жалпы алғанда жасалып жатқан шараларға қарамастан, көптеген аймақтардағы бірлескен іс-шаралар бір жолғы сипатқа ие. Азаматтардың қауіпсіздігі мен тыныштығына қауіп төндіретін құқық бұзушылықтың төмендеуі байқалады. Жүргізіліп жатқан жұмыстарда қоғамның әлеуеті жеткіліксіз қолданылады.

Қоғамда әлі де құқықтық нигилистік ой бейнесі сақталуда, көптеген азаматтардың, әсіресе жастардың құқықтық сана-сезім және құқықтық мәдениет деңгейін жоғарылатуды қажет етеді. Қалыптасқан жағдай мүдделі мемлекеттік органдардың өзара әрекеттерінің болмауымен түсіндіріледі.

Осыған байланысты, тәрбиелік ықпал ету шараларын арттыру, құқық қорғау және мемлекеттік органдар өкілдерінің кәсіби және адамгершілік қасиеттерін жоғарылату жоспарлануда.

Осыған байланысты, мемлекеттік органдардың құқық бұзушылықтың алдын алу және қылмысқа қарсы күрес жөніндегі мемлекеттік саясатын іске асыру, соның ішінде барлық деңгейдегі құқықбұзушылықтың алдын алу бойынша ведомствоаралық комиссияның қызметінің тиімділігін арттыру арқылы өзара іс-қимыл рәсімдерін жетілдіру қажет.

Сонымен қатар, құқық бұзушылықтың алдын алу саласындағы саясатты қалыптастыру бойынша уәкілетті мемлекеттік органды айқындай отырып құқық бұзушылықтың алдын алу жүйесіндегі заңнаманы жетілдіру мәселесін ойластыру, сондай-ақ қылмыс жасауға итермелейтін себептер мен жағдайларды талдау әдістемесін әзірлеу қажет.

3 Орта білім беру ұйымдарында білім алушылар арасындағы нашақорлық, темекі шегу және алкоголизмнің алдын алуды ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсынымдар

Қазақстан Республикасының білім беру ұйымдарында алкоголизмнің, нашақорлықтың, темекі шегудің алдын алу бойынша жұмыстар БҰҰ Бала құқығы туралы Конвенциясына, Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына, Қазақстан Республикасының «Білім туралы» Заңына, «Кәмелетке толмағандар арасындағы құқық бұзушылықтардың профилактикасы мен балалардың қадағалаусыз және панасыз қалуының алдын алу туралы» Заңына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің заңнамалық және нормативтік-құқықтық актілеріне, Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігінің, аймақтық білім беру басқармаларының шешімдері мен өкімдеріне, білім беру ұйымдарының Жарғыларына сәйкес жүргізіледі.

Кәмелетке толмағандардың құқық бұзушылықтарының алдын алу дегеніміз – отбасы және білім беру ұйымдарының, мемлекеттік және қоғамдық мекемелер мен ұйымдардың жасөспірімдердің бойында құқықтық білім, әлеуметтік пайдалы дағдылар мен қызығушылықтар қалыптастыру арқылы, оларда мінез-құлықтық ауытқушылықтың пайда болуының алдын алуға бағытталған әлеуметтік-педагогикалық мақсатты қызмет.

Мақсаты: кәмелетке толмағандардың қоғамға қарсы іс-әрекеттерінің себептерін анықтау және жою.

Кәмелетке толмағандар арасындағы алкоголизмнің, нашақорлықтың, шылым шегудің алдын алудың негізгі міндеттері келесідей:

1. Кәмелетке толмағандар қоғамға қарсы іс-әрекеттерінің алдын алу, бұған әсер ететін себептер мен жағдайларды анықтау және жою.

2. Кәмелетке толмағандардың құқығын және заңды мүдделерін қорғауды қамтамасыз ету.

3. Әлеуметтік қауіпті жағдайға тап болған кәмелетке толмағандарды әлеуметтік-педагогикалық оңалту.

4. Кәмелетке толмағандарды қоғамға жат әрекеттер жасауға тарту жағдайларын анықтау және жол бермеу.

Кәмелетке толмағандар арасындағы алкоголизмнің, нашақорлықтың және темекі шегудің алдын алудың мақсатына қол жеткізу жолдары:

- кәмелетке толмағандардың бойында құқықтық сана мен құқықтық мәдениет қалыптастыру жөніндегі мақсатқа бағытталған жұмысты қамтамасыз ету;

- балалардың физикалық, интеллектуалдық, рухани және адамгершілік дамуына ықпал ету, олардың бойында патриоттық, азаматтық, ынтымақшылдық сезімдерін, сонымен қатар қоғамның мүдделерін, мемлекет халықтарының дәстүрлерін, ұлттық және әлемдік мәдениетті қадірлейтін баланың жеке тұлғасын тәрбиелеу;

- білім беру ұйымдары білім алушылары ата-аналарының құқықтық мәдениетін арттыру;

- әлеуметтік қауіпті жағдайға тап болған кәмелетке толмағандармен жеке профилактикалық жұмыс ұйымдастыру;

- әлеуметтік қауіпті жағдайға тап болған отбасыларын анықтау және оларға балаларды оқыту мен тәрбиелеуде көмек көрсету;

- өскелең ұрпаққа адамгершілік тәрбие беруде отбасының жауапкершілігін арттыру;

- мәдениетіміздің дәстүрлі рухани-адамгершілік құндылықтары негізінде білім беру жүйесінде нашақорлықтың, алкогольизмнің, темекі шегудің алдын алу процесін ұйымдастыру, сондай-ақ білім беру ұйымдарының білім алушылары мен ата-аналарына арналған «денсаулық мектебін» ұйымдастыру;

- кәмелетке толмаған балалардың/жастардың бос уақытын қатаң бақылауды қамтамасыз ету, әдетте, психобелсенді заттарды қолданатын және тарататын жерлерді бақылауға алу;

- аула клубтарында, спорт секцияларында, қызығушылықтары бойынша клубтарда жасөспірімдер мен жастардың жұмыспен қамтылуын қамтамасыз ету;

Педагогтар, білім алушылар мен олардың отбасы мүшелері білім беру ұйымдарындағы профилактикалық жұмысқа енгізілген негізгі мақсатты топтар болып табылады.

Аталған әр топ үшін жұмыстың өзіндік бағыттары анықталады:

1. Салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша білім алушылармен жүргізілетін жұмыстар сараланған тәсілді, балалардың жастық және тұлғалық ерекшеліктерін ескере отырып құрылады.

Бастауыш сынып жасындағы білім алушылармен жұмыс балалардың бойында салауатты өмір салты мәдениетін тәрбиелеуге бағытталған.

Орта мектеп жасындағы білім алушылармен жұмыс тұлғалық қасиеттерді және әлеуметтік дағдыларды дамытуға бағытталған. Жасөспірім өзін қоршаған адамдармен қарым-қатынас жасауға, олардың мінез-құлқын түсінуді, даулы жағдайларды шешуді, өзіндік шешім қабылдауды үйренеді.

Жоғары сынып білім алушыларымен жұмыс жасөспірімдерді әлеуметтік-қауіпті ортаға тартуға жол бермейтін өмірлік құндылықтарды қалыптастыруға, өзінің мінез-құлқы үшін жауапкершілік сезімін тәрбиелеуге бағытталған.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру күрделі, жүйелі үрдіс. Сондықтан оны жүзеге асыру

төмендегідей мәселелерді шешілуін талап етеді:

– Құқықтық ортамен қамтамасыз ету;

– Ақпарат рөлін арттыру;

– Салауаттанудан білім беру рөлін күшейту, білім беру ұйымдарында салауатты өмір салтын

қалыптастыру жөніндегі оқу-әдістемелік орталық құру;

– Салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша қолданбалы зерттеулердің рөлін арттыру.

Мектептерде салауатты өмір салтын қалыптастыру төмендегідей мүмкіндіктер тудырады:

- 1) балалар мен жастар денсаулығын нығайту;
- 2) гигиеналық сауаттылықты арттыру;
- 3) денсаулықты сақтау әдістері мен қағидаларын қалыптастыру;
- 4) салауатты өмір салтының негіздері мен түрлерін танып білу;
- 5) психопрофилактика және психогигиенаның әдістерін қолдану;
- 6) өз денсаулығын сақтауға жауапкершілікті арттыру;
- 7) оқушылардың дене қимылдары белсенділігін күшейту;
- 8) түрлі жұқпалы және тәндік созылмалы аурулардың пайда болуынан сақтандыру;
- 9) ауырсындыратын әуестіктерге – темекі тартуға, алкоголь, есірткі заттарды пайдалануға жиіркенішпен қарауға үйрету.

2. Балалардың отбасында және қоғамда заңға сыйымды және денсаулықтарын сақтайтын мінез-құлыққа ықпал етуді, ата-аналардың бойында білім қалыптастыруды көздейтін ата-аналардың психологиялық-педагогикалық құзыреттілігін арттыру, білім алушылардың отбасылармен жұмыстағы негізгі бағыт болып табылады.

3. Педагогтармен қатысушылар, профилактикалық қызметті ұйымдастырушылар ретіндегі жұмыста, олардың құқықтық біліктілігі арттырудың, девиантты мінез-құлықтың алдын алу саласындағы қызметке дайындығын қалыптастырудың маңызы зор, аталған жұмыс келесілерді қамтиды:

- педагогикалық ұжымды балалар мен жасөспірімдер арасындағы әлеуметке қарсы мінез-құлықтың алдын алу әдістері мен құралдарын меңгеруге оқыту;
- педагогтарды тиімді коммуникацияларға оқыту;
- оқу ұйымының ерекшеліктерін ескере отырып әр мектепте профилактикалық бағдарлама құру.

Білім беру ұйымында кәмелетке толмағандар арасындағы құқық бұзушылықтың алдын алу мәселелерін реттейтін нормативтік-құқықтық құжаттар базасы болуы тиіс, оны заңнамадағы өзгерістерге сәйкес жүйелі түрде жаңартып отыру қажет.

Сыныптың әлеуметтік паспортының, білім алушылар мен олардың отбасыларының жеке карталарының, хаттамалар мен басқа да құжаттардың, сонымен қатар сынып жетекшісінің құжаттама формалары білім беру ұйымында әзірленді.

Профилактика (грек тіліннен – prophylaktikos – сақтандыру) – бұл адамның денсаулығын қорғауға, адамның бойында аурудың пайда болуы мен таралауының алдын алуға, халықтың физикалық дамуын жақсартуға, еңбекке жарамдылықты сақтауға және ұзақ өмір сүруді қамтамасыз етуге бағытталған іс-шаралар жиынтығы.

Білім алушылардың қоғамға қарсы іс-әрекеттерінің алдын алу бойынша білім беру ұйымының жұмыс жүйесі.

Білім беру ұйымының құзыреттері:

I. Дамуында немесе мінез-құлқында ауытқуы бар кәмелетке

толмағандарға әлеуметтік-психологиялық және педагогикалық көмек көрсету.

Бұл бағыттағы жұмыс:

- мектепшілік профилактикалық есепке қоюды болжайды, яғни:

1. дамуында және мінез-құлқында немесе оқуында ауытқулары бар балаларды;

2. «Тәуекел тобы» балаларын (білім беру ұйымының әлеуметтік паспортына сәйкес):

- толық отбасында тәрбиеленетін, бірақ әжесінің қолында тұратын;

- толық емес отбасында тәрбиеленетін;

- әкесімен ғана тұратын;

- өгей шемен немесе өгей әкемен өмір сүретін;

- көп балалы отбасынан;

- аз қамтылған отбасынан;

- қамқорлыққа алынған, жетім балалар;

- алмастыратын отбасында тәрбиеленуші жетім балалар;

- мемлекеттік мекемелерде тәрбиеленетін;

- асырап алған отбасында тәрбиеленетін;

- азаматтығы жоқ, босқындар отбасында, қоныс аударушылар отбасында тұратын;

- жұмыссыз ата-аналар отбасында тұратын.

Сонымен қатар:

- бұл балалармен жүйелі медициналық-психологиялық-педагогикалық диагностиканы жүргізу;

- кәмелетке толмағанды түзету, бұдан әрі дамуы жөнінен жеке бағыттар (жоспарлар, бағдарламалар) әзірлеу;

- балалармен және ата-аналармен консультациялар жүргізу және оларға атаулы көмек көрсету үшін қажетті мамандарды (медициналық қызметкерлер, әлеуметтік қызметкерлер, заңгерлер және т. б.) тарту;

- дамуында немесе мінез-құлқында ауытқулары бар балаларды оқытуға арналған білім берудің жеке бағдарламаларын әзірлеуге педагогтарды (әдістемелік бірлестіктерді) тарту;

- осы санаттағы білім алушылардың мінез-құлқына, оқу сабақтарына қатысуларына, білім беру бағдарламаларын меңгеруіне тұрақты педагогикалық бақылауды және жағдайды білім алушының пайдасына қарай реттеуді жүзеге асыру.

II. Әлеуметтік қауіпті жағдайға тап болған, сондай-ақ білім беру ұйымдарындағы сабаққа қатыспайтын немесе дәлелсіз себептермен жүйелі түрде сабақты босататын кәмелетке толмағандарды анықтау, оларды тәрбиелеу және негізгі жалпы білім алулары үшін шаралар қабылдау.

Бұл бағыттағы жұмыс келесілерді қарастырады:

- мектептегі оқу сабақтарына келмеген балаларды күнделікті есепке алу жүйесін әзірлеу, баланың сабақта болмау себебін анықтау және оны мектепке қайтаруға арналған жедел шаралар қабылдау;

- сабаққа қатыспайтын немесе оқу сабақтарын жүйелі түрде босататын

кәмелетке толмағандардың саны туралы ақпаратты оқу жылының әр айы сайын білім беруді басқару органына жіберіп отыру;

- тәрбие, балалардың өзін-өзі басқару жүйесін дамыту, сабақтың тәрбие әлеуетін арттыру негізінде білім беру ұйымындағы тәрбие жүйесін жетілдіру;

- қосымша білім беру бағдарламаларымен неғұрлым көп баланы қамтуды жүзеге асыру;

- «тәуекел» тобындағы әр білім алушыны және оның отбасын қолдау және бақылауда ұстау шараларын әзірлеу;

- білім алушылар арасында қадағалаусыз қалудың және құқық бұзушылықтың алдын алу бойынша сынып жетекшілерінің қызметін ұйымдастыру;

- отбасылық қолайсыздық пен білім алушылардың әлеуметке қарсы мінез-құлықтарының алдын алу бойынша ата-аналарға арналған іс-шаралар (сонымен бірге «ата-аналарды жаппай оқыту – құқықтық, психологиялық және т.б.) өткізу.

III. Әлеуметтік-қауіпті жағдайға тап болған отбасыларын анықтау және оларға балаларын тәрбиелеуде көмек көрсету:

- оқуға баруға тиісті балаларды және олардың өмір сүру жағдайларын анықтау мақсатында, мектептің маңайындағы үйлерді аралау;

- әлеуметтік педагогтың әлеуметтік қауіпті жағдайға тап болған отбасыларымен жұмысын ұйымдастыру, бұндай отбасыларын бақылау әдісі, көршілердің, білім алушылардың, учаскелік инспектордың, медициналық қызметкердің хабарламалары арқылы анықтау;

- білім беру ұйымдарының шағын аудандарында ішкі істер органдарымен, кәмелетке толмағандар ісі жөніндегі инспекторлармен, әлеуметтік қорғау органдарымен және т. б. бірлесе отырып рейдтер ұйымдастыру,

- қолайсыз отбасылары мен тәуекел тобындағы отбасылары жөнінде деректер банкін құру;

- балаларын тәрбиелеу жөніндегі міндеттерін орындамайтын отбасылармен жұмыс істеуге ата-аналардың біріге басқару, қамқоршылық және басқарушы кеңестері органдарын тарту;

- ұзақ уақыт бойы білім беру ұйымына бармаған бала үшін жеке оқу сабақтарын ұйымдастыру;

- әлеуметтік-қауіпті жағдайға тап болған әр отбасы туралы әлеуметтік паспорт түріндегі деректер банкін құру;

- әлеуметтік қауіпті жағдайға тап болған отбасыларының балаларын оқытуға жеке тәсіл қолдануды қамтамасыз ету (оқыту интеграцияланған тәсілдерін, жеке білім беру бағдарламаларын, арнайы педагогикалық технологияларды, сабақтан тыс уақыттағы сабақтарды пайдалану);

- тегін тамақтандыруды ұйымдастыру.

IV. Білім беру ұйымдарында жалпыға қолжетімді спорт секцияларын, техникалық және өзге де үйірмелерді, клубтар және кәмелетке толмағандарды оларға қатысуға тартуды ұйымдастыруды қамтамасыз ету:

- жалпы білім беретін ұйымдарда балалардың қосымша білім алу жүйесін

дамыту;

- балаларға қосымша білім беру бағдарламаларын әзірлеу және жүзеге асыру;

- бұл бағдарламалар бойынша жүргізілетін сабақтарға педагогикалық басым назар аударуды талап ететін балаларды тарту;

- тәуекел тобындағы балалардың спорт секцияларына, шығармашылық ұжымдарға, факультативтерге, студиялар мен клубтардағы сабақтарға қатысуларына үнемі мониторинг жүргізуді ұйымдастыру;

- өмірлік қиын жағдайға тап болған кәмелетке толмағандардың демалыс кезіндегі бос уақыттарын қамтамасыз ету.

V. Кәмелетке толмағандардың бойында заңға бағынушылық мінез-құлық қалыптастыруға бағытталған бағдарламалар мен әдістемелерді жүзеге асыру жөніндегі шараларды орындау:

- тәрбие-профилактикалық жұмыс аясында білім алушылардың бойында құқықтық мәдениет, азаматтық және қылмыстық жауапкершілік қалыптастыру жөніндегі іс-шаралар ұйымдастыру (акциялар, ұжымдық шығармашылық істер, стандартты емес оқу сабақтарын және т.б.) өткізу;

- мектеп педагогтарының құқықтық білім беру мен тәрбиелеуде заманауи технологияларды қолдануы;

- тренингтер, іскерлік және рөлдік ойындар, әлеуметтік жобалар, компьютерлік бағдарламалар, біріккен жемісті іс-әрекеттер және т.б.;

- білім алушылардың азаматтық-құқықтық сана-сезімін қалыптастыруға бағытталған мектеп оқушыларының облыстық және республикалық деңгейдегі әлеуметтік маңызды жобаларды, сайыстарды, акцияларды іске асыруға қатысуларын ұйымдастыру;

- кәмелетке толмағандардың қадағалаусыз қалуларының және құқық бұзушылықтарының алдын алу бойынша бірлескен жобалар өткізуге ведомстволарды, қоғамдық ұйымдарды, мәдениет, спорт, ғылым, денсаулық сақтау мекемелерін, ата-аналар қауымдастығын тарту;

- кәмелетке толмағандардың қадағалаусыз қалуларының және құқық бұзушылықтарының алдын алуға бағытталған көрмелер ұйымдастыруға, сынып сағаттарын, пәндер бойынша сабақтан тыс іс-шаралар, құқықтық мәдениет онкүндіктерін және басқаларды өткізуге ақпараттық материалдарды, жинақтарды, жарияланымдарды, электрондық журналдарды, плакаттарды, көркем әдебиеттерді қолдану;

- құқықтық, заңға бағынушылық мінез-құлық білім негіздері, құқықтық білім деңгейі бойынша білім алушылар мен олардың ата-аналары арасында сауалнамалар жүргізу;

- білім алушылардың мінез-құлықтарының және азаматтық-құқықтық мәдениеттің қызықты аспектілеріне арналған мектеп сайтында бет ашу, мектептің қабырға газетін шығару, арнайы ақпараттық стендтерде орналастыру.

Білім алушылардың (тәрбиеленушілердің) құқық бұзушылықтарының алдын алу мәселелері бойынша білім беру ұйымы қызметкерлерінің функционалы

Мектеп директоры әкімшілікпен, мектеп педагогтарымен бірлесіп тәрбие жұмысының жүйесін – тәрбие беру іс-шараларының жоғары деңгейін қамтамасыз ететін мазмұнын, ұйымдастырылуын, күш пен қаражатты бөлуді ойластырады.

Нақты ұйымдастырылған, басқарылатын оқушылар ұжымын құру үшін қамқорлық жасайды. Балалардың әлеуметтік жағдайы, отбасылардың тәрбиелік мүмкіндіктері, «қиын» балалардың жағдайы туралы толық ақпаратқа ие және олардың ата-аналарымен жұмыс істейді. Мектеп ұжымының арасында бір-бірін түсінушілік және инабаттылық атмосферасын құрады [30].

Директордың оқу ісі жөнінен орынбасары мектеп оқушыларының базалық білім алуларына жағдай жасайды, сабаққа қатысуларын бақылайды. Ұзартылған күн топтарының, пәндер бойынша қосымша сабақтардың жұмыстарын ұйымдастырады, үйірмелерге тартады, оқыту және тәрбиелеу мәселелеріне түзетулер енгізеді, педагогикалық шағын кеңестер, педагогикалық консилиумдар жұмысын ұйымдастырады, баланың проблемаларын анықтауға және онымен жұмыс тәсілдерін нақтылауға көмектеседі, мектепте және балалар ортасында мейірімділік атмосферасын жасайды [30].

Директордың тәрбие ісі жөнінен орынбасары балалардың және олардың отбасыларының проблемаларын біледі. Жасөспірімдердің әлеуметтік қоршаған ортасы туралы ақпаратты меңгерген. Құқықтық тәртіп және әлеуметтік қорғау институттарымен, отбасыларымен ынтымақтастықта жұмыс істейді. «Қиын» жасөспірімдермен және олардың тәлімгерлерімен жұмысты ұйымдастырады. Мектептегі және сыныптағы микроклиматқа қамқорлық жасайды [30].

Әлеуметтік педагог балалардың проблемаларын, қиын отбасыларын, шағынауданның қауіп-қатерлі жерлерін біледі. Бала құқығын жүзеге асыруға, жайлы және қауіпсіз орта құруға, өмір мен денсаулықты қорғауды қамтамасыз етуге, міндетті жаппай білім алудың орындалуына жағдай жасайды. Қамқорлықты қажет ететін білім алушыларға, сонымен қатар, өмірлік қиын жағдайға тап болған балаларға көмек көрсетуде мұғалімдермен, ата-аналармен, әлеуметтік қызмет мамандарымен өзара қарым-қатынас жасайды.

Диагностика құралдарының және тәрбие беру жағдаяттарының көмегімен «қиын» баланың тұлғалық ерекшеліктерін зерттейді, жасөспірімнің адамгершілік бағыт-бағдарын анықтайды, мектептің, отбасының, әлеуметтік ортаның тәрбиелік күшін реттеу негізінде «қиын» баланы тәрбиелеуді және сүйемелдеуді ұйымдастырады, алынған нәтижені талдайды. Бақылау күнделігін (баланың жеке картасын) жүргізеді.

Әлеуметтік педагог. Әлеуметтік педагогтың профилактикалық жұмысы – білім беру процесінің барлық қатысушылары арасында сенімді психологиялық ахуал туғызуға, білім алушылардың мотивациялық саласын жаңартуға бағытталған болуы керек – адамгершілік пен салауатты өмір салтына деген көзқарасты қалыптастырудың және заңсыз әрекеттердің алдын алудың маңызды шарты.

Баламен сенімді қарым-қатынас жасау мұғалімнен психологиялық әдістермен қатар баланың жеке басының ерекшеліктері туралы ақпаратқа ие

болуды талап етеді. Мұндай ақпаратты жинау төменде ұсынылған матрицаның көмегімен жүзеге асырылуы мүмкін, ол сонымен бірге баланың әлеуметтік әлауқатының деңгейінің жалпыланған көрсеткішін есептеу құралы болып табылады [31].

Әлеуметтік педагогтің іс-әрекеттерінің тәртібі:

- білім беру ұйымында оқитын қиын жасөспірімдердің немесе құқық бұзушылық жасаған жасөспірімдердің әлеуметтік қолайсыздығы туралы ақпарат жинау;

- жасөспірім тұлғасының, оның жақын ортасының әлеуметтік-педагогикалық ерекшеліктерін зерттеу (үйіне бару, отбасымен танысу, жасөспіріммен және ата-аналарымен жеке әңгімелесулер өткізу);

- жасөспірімге әлеуметтік-педагогикалық көмек көрсету мен сүйемелдеу бойынша қолдау көрсетудің жеке картасын құру (оқу сабақтарына қатысун, оқу үлгерімін бақылау, жасөспірімдердің сабақтан бос уақыттарын ұйымдастыру, еңбекпенжеке қамту және басқалар);

- алдын алудың барлық субъектілерімен өзара іс-қимылды жүзеге асыру, қажет болған жағдайда жасөспіріммен жұмыс істеу үшін тиісті қызметтер тарту;

- қажет болған жағдайда материалдарды дайындау және кәмелетке толмағандардың істері бойынша комитетке жіберу, кәмелетке толмағандардың істері бойынша комитеттің отырысына жеке қатысу, жасөспірімдердің мүдделерін білдіру, есептен алып тастау мәселесін көтеру;

- қажеттілік болған жағдайда жасөспірімді әлеуметтік баспанаға орналастыру, ата-ана құқықтарынан айыру, бала асырып алушы отбасына орналастыру бойынша құжаттарды дайындау туралы ұсыныс енгізу;

- педагогикалық кеңесте, құқық бұзушылықтың алдын алу кеңесінде білім алушының әлеуметтік бейімдеуін талдау және профилактикалық жұмыстың нәтижелері бойынша есеп әзірлеу;

- девиантты мінез-құлқы бар жасөспірімдерді анықтау;

- оқу орындарының мүмкіндіктерін ескере отырып, олардың әлеуметтік мәселелерін, туындау және шешілу жағдайларын зерттеу;

- жасөспірімдердің теріс әрекеттерін жасауға, ашулануға итермелеуі мүмкін баланың отбасылық мәселелерін зерттеуге сынып жетекшілерін тарту;

- әлеуметтік және білім беру қызметінің барлық субъектілерінің тәрбие және алдын алу жұмыстарындағы өзара әрекеттестік пен сабақтастықты ұйымдастыру;

- осы жасөспірімнің отбасымен байланыс (бару, ұйымдастыру, кеңес беру және түсіндіру жұмыстары);

- қол жетімді нысандар мен әдістерді, оларды қолдану тиімділігін ескере отырып, қоғамға қарсы мінез-құлыққа бейім жасөспірімдерге жеке профилактикалық әсерді ұйымдастыру;

- білім алушыларға құқықтық білім беру жүйесін дамыту;

- қоршаған ортаның білім беру әлеуетін жұмылдыру, әлеуметтік-педагогикалық назардан тыс қалған жасөспірімдердің топтық қарым-қатынасын

қайта бағыттау бойынша жұмысты ұйымдастыру.

Сынып жетекшісі білім алушының тәрбиеленуіндегі және мінез-құлқындағы қиындық тудыратын, жағымсыз компоненттерді жою мәселелерін шешеді, жағымды қасиеттер қалыптастыру және қалпына келтіру, сонымен қатар өзін-өзі жетілдіруі үшін жағдай жасайды. Әлеуметтік педагогпен, психологпен, мұғалімдермен бірлесе отырып «қиын» балалармен және олардың отбасыларымен жеке жұмыс жолдарын жоспарлайды, сыныптағы өзара сенім және көмек атмосферасын құрады.

Сынып жетекшілері жауапкершілікті, сыйластық, адалдық, адамгершілік, мейірімділік, азаматтық, мәдениетті, өз халқының салт-дәстүрін, әдет-ғұрыптарын тәрбиелеуге, білім берудің жалпы міндеттеріне жауап беретін сапаларды қалыптастыруға ықпал ететін оқу процесін ұйымдастырудың формаларын қолданады.

Құқық бұзушылықтың алдын алу бойынша сынып жетекшісінің іс-әрекеттерінің тәртібі:

1. Сыныптың әлеуметтік паспортын құру.

2. «Тәуекел тобындағы» балаларды анықтау (білім беру ұйымының әлеуметтік паспортына сәйкес):

- толық отбасында тәрбиеленетін, бірақ әжесінің қолында тұратын;

- толық емес отбасында тәрбиеленетін;

- әкесімен ғана тұратын;

- өгей шемен немесе өгей әкемен өмір сүретін;

- көп балалы отбасынан;

- аз қамтылған отбасынан;

- қамқорлыққа алынған, жетім балалар;

- алмастыратын отбасында тәрбиеленуші жетім балалар;

- мемлекеттік мекемелерде тәрбиеленетін балалар;

- асырап алған отбасында тәрбиеленетін балалар;

- азаматтығы жоқ, босқындар отбасында, қоныс аударушылар отбасында тұратын балалар;

- жұмыссыз ата-аналар отбасында тұратын балалар.

Сынып жетекшілері жауапкершілікті, сыйластық, адалдық, адамгершілік, мейірімділік, азаматтық, мәдениетті, өз халқының салт-дәстүрін, әдет-ғұрыптарын тәрбиелеуге, білім берудің жалпы міндеттеріне жауап беретін сапаларды қалыптастыруға ықпал ететін оқу процесін ұйымдастырудың формаларын қолданады.

3. Жасөспірімді мектепшілік есепке қою үшін қажетті құжаттарды дайындау.

4. Аталған факт бойынша профилактикалық жұмысқа мүдделі барлық тұлғаларды хабардар ету (директордың тәрбие жөнінен орынбасары, әлеуметтік педагог, педагог-психолог).

5. Білім алушыны әлеуметтік және психологиялық-педагогикалық сүйемелдеудің жеке картасын әзірлеуге қатысу.

6. Бос уақыттық, қоғамдық пайдалы іс-әрекеттерге тарту.

7. Білім алушының сабаққа қатысуына, үлгеріміне бақылау жүргізу; күнделікті жүргізілген бақылаулардың нәтижелері бойынша жасөспіріммен жеке жұмысты жүзеге асыру, ата-аналарын хабардар ету.

8. Ата-аналармен жеке жұмыс жүргізуді, ата-аналық патрульдеулер ұйымдастыру.

9. Білім алушының әлеуметтік бейімделуіне талдау, мектеп әкімшілігін, ата-аналарды жасөспіріммен жүргізілген профилактикалық жұмыстың нәтижелерімен таныстыру.

10. Қажет болған жағдайда материалдарды дайындау және білім беру ұйымының Құқық бұзушылықтың алдын алу кеңесіне жіберу немесе жасөспірімді мектепшілік есептен алып тастау мәселесі туралы ұсыныс жасау.

Сабақты себепсіз қалдырумен күрес. Оны мектептегі құқық бұзушылықтың алдын-алу бағдарламасына енгізілуі керек. Кемінде бір күн сабақты өткізіп алған оқушыға уақытылы шаралар қолданылмаса, оның бойында жауапсыздық сезімін дамытады, бұл оның сабақтан қашуын қайталауға итермелейді және сайып келгенде оны қатігез қаңғыбасқа айналдырады. Ол уақытын ойын алаңдарында, базарларда, вокзалдарда өткізеді. Оңай табыс табу мақсатымен ол қаңғыбастық пен қайыршылыққа бой алдыруы мүмкін. Мұндай жасөспірім нашақорлық пен қылмыстық әрекетке оңай араласады. Сынып жетекшілері сабаққа қатысудың күнделікті мониторингін жасауы керек.

Ата-аналарға «қиын балалармен» дұрыс қарым-қатынас жасауды үйрету, балалардың ерекшеліктерін ескеру және олардың мінез-құлқының себептерін талдау ең қиын міндет болып табылады.

Бұл жұмыстағы маңызды бағыттар:

- ата-ана мен маман (сынып жетекшісі, әлеуметтік педагог, тәрбие психологы) арасындағы сенімді қарым-қатынас орнату;

- баланың мінез-құлқындағы жағымсыз көріністердің себептерін: ашулану, агрессия, реніш, қорқыныш және басқаларын түсіну үшін ата-аналарға адамгершілік қатынастардың негіздерін түсіндіру, деструктивті тәжірибенің шынайы себебі сыртқы көріністерге қарағанда тереңірек орналасуы мүмкін екенін түсіну. Сондықтан әрбір теріс әрекеттің немесе мінез-құлықтағы жойқын наразылық жағдайларына себеп болатын қажеттілікті іздеу керек;

- ата-ананың немесе баланың өзін-өзі бағалауына деген дұрыс көзқарасын қалыптастыру керек. Өйткені «қиын» баласы бар отбасына кез келген көмек осы көзқарасты түзеуден басталуы керек.

Жетекші ереже – баланың жетістіктеріне назар аударудың қажеттілігі және оны тану қажеттілігі, тек осы жағдайларда ғана тұрақты жеке көзқарас және оның белсенділігі; тәрбиелеудегі туындайтын проблемаларды шешуде ата-аналарға деген сенімділік сезімін дамытуға бағытталған көзқарас қалыптасады.

Ата-аналармен *жұмысты* жайсыз отбасының қоғамға қайшы әрекеттерінен емес, салауатты отбасының өнегесі мен тәжірибесін талқылаудан

бастаған жөн. «Жақсы ата-ана» деген атқа лайық психологиялық портретін әңгімелеген жөн.

Сынып жетекшісі ата-аналарды мектепті басқаруға және сыныптық іс-шараларды ұйымдастыруға тартады, оған мыналар кіреді:

а) ата-аналардың бала тәрбиесі, мектеп өміріндегі мәселелерін талқылауы және шешуі;

б) ата-аналардың тәрбие жұмыстарын ұйымдастыруға қатысуы, мерекелерді, түрлі жұмыстарды дайындауға, экскурсияларды ұйымдастыруға, театрларға, мұражайларға баруға; шкафты безендіруге көмек; шеңберлермен жүреді;

в) өзін-өзі басқару органдарын құру, олардың қызметін мектептер мен сыныптарда ұйымдастыру (ата-аналар жиналыстары, конференциялар, ата-аналар комитеті, бизнес-кеңестер, проблемалық топтар).

Сонымен, мұғалімдердің, сынып жетекшілерінің міндеті бірлікке, отбасылық келісімге, ата-аналар мен балалар арасында өзара түсіністік орнатуға, олардың бірлескен іс-әрекеті мен қарым-қатынас дағдыларын дамытуға бағытталуы керек.

Педагог-психолог: мінез-құлықтың мүмкін себептеріне психологиялық диагностика жүргізеді; түзету жұмыстарының жоспарын дайындауға және кейбір іс-шараларды орындауға қатысады; Алдын алу жөніндегі кеңесті және психологиялық-педагогикалық кеңес мүшелерін қабылданған шаралардың тиімділігі туралы ақпараттандырады; алдын алу жұмыстарын жүргізеді.

Білім беру ұйымдарында психологиялық қызмет көрсетудің бірыңғай жүйесін ұйымдастыру үшін мектеп психологтарының қауымдастығы қажет.

Мектептің педагог-психологы диагностикалық іс-әрекетті жүзеге асырады. Тұлғаның адамгершілік бағдарын, сонымен қатар отбасындағы және ұжымдағы тәрбиелік жағдайды зерттейді. Жеткіншектің таңдау қарым-қатынасын анықтайды, тәрбие міндеттерін қоюдағы және тәрбиелеу қызметінде әдістер мен формаларды қолданудағы қателерге диагностика жасайды. Бастапқы диагнозды тереңдетуге мүмкіндік беретін сауалнама материалдарын, тікелей бақылау материалдарын, арнайы құрылған педагогикалық жағдайларды, шығармаларды және т. б. талдайды және қорытындылайды. Педагогтарға, ата-аналарға және білім алушылардың өзіне арналған ұсынымдар дайындайды.

Психологиялық қызметтің белсенді қатысуы қажет мектептер жұмысының негізгі көрсеткіштері:

1. Оқушылардың ақыл-ой дамуы (оқу, ақыл-ой және дайындық деңгейі). Оқу іс-әрекетін қалыптастыру (балаларға үйрету керек пе: мотивтер, мақсаттар, әрекеттер).

2. Мектеп оқушыларының тәрбиелік мотивациясы және оның даму динамикасы - мектептегі оқу процесінің тиімділігінің көрсеткіші (баланың психологиялық даму динамикасы).

3. Оқушының құндылық бағдары және олардың даму динамикасы.

4. Оқу процесіне қатысушылардың оның әр түрлі аспектілеріне

қанағаттануы (мемлекеттік тапсырыс, білім алушылар, ата-аналар, мұғалімдер).

5. Мектеп ұжымындағы психологиялық ахуал. Оқу процесіне қатысушылардың эмоционалды әл-ауқаты.

6. Мұғалімнің кәсіби психологиялық күзіреттілігі.

Мектеп жұмысының жоғарыда аталған көрсеткіштері

1. Түзету-дамытушы.

2. Дарынды оқушылармен жұмыс.

3. Оқу процесін психологиялық қолдау.

4. Қайта қабылданған оқушыны мектеп жағдайларына бейімдеу.

5. Өнімділікті бақылау:

- оқу мотивациясы;

- құндылық бағдарлары;

- қатысушылардың оқу процесіне қанағаттануы.

6. Мектеп ұжымындағы психологиялық ахуал.

7. Мұғалімнің кәсіби психологиялық күзіреттілігі.

Сонымен қатар, мектеп психологының жұмыс құжаттарында көрсетілген есеп пен бақылауға келесі жұмыстарды қамтиды:

- психологтың оқу жылына арналған ұзақ мерзімді жұмыс жоспары;

- апталық кесте (график);

- диагностика (жеке, топтық);

- кеңес беру;

- дамыту және түзету жұмыстары (жеке, топтық);

- ағартушылық жұмыс;

- сараптамалық жұмыс;

- аналитикалық жылдық есеп;

- статистикалық анықтама;

- қорытындылар;

- әлеуметтік-психологиялық бағыт (бала, сынып, мектеп);

- диагностикалық карталар.

Пән мұғалімдері «табыс жағдай» құрады, оқуға қатысты қарым-қатынас қалыптастырады. Сабақта жеке жұмыс тәсілдерін, формалары мен әдістерін пайдаланады. Білім беру процесінің тәрбиелік рөлін қамтамасыз етеді.

Ата-аналар отбасындағы ұтымды ұйымдастырылған өмір сүру, баланың күн тәртібін орындауына қамқорлық жасайды. Кітап оқуға, спортпен айналысуға жағдай жасайды. Баланы ауладағы, көшедегі жағымсыз байланыстардан қорғайды, көшеде бақылаусыз болуына жол бермейді.

Мектеп пен ата-аналар арасындағы өзара әрекеттестіктің ұжымдық нысандары келесідей шарттардан тұрады [32]:

✓ жалпы және сыныптық ата-аналар жиналыстары, оларда сынып және ата-аналар топтарының маңызды мәселелері талқыланады;

✓ ата-аналардың психологиялық және әлеуметтік-педагогикалық күзіреттілігіне ықпал ететін ата-аналар лекциясы;

✓ тақырыптық конференциялар, «дөңгелек үстелдер», бала тәрбиесіндегі тәжірибе алмасу бойынша ойталқылар мен пікірталастар;

- ✓ мамандардың қатысуымен сұрақтар мен жауаптардың кештері;
- ✓ ата-аналар үшін ашық есік күндері;
- ✓ сабаққа қатысу және белгілі бір уақытта балаларды бақылау;
- ✓ тәрбиешілер мен отбасы мүшелері дайындаған презентациялар;
- ✓ ата-аналарды тақырыптық газеттерді шығаруға, оқушылардың жұмыстарының көрмелеріне, мәтіндік және фотоматериалдарға, көрнекі үгіт-насихат жұмыстарына қатысуға тарту;
- ✓ мектеп үйірмесінің жетекшілігіне ата-аналарды тарту;
- ✓ ата-аналардың білім алушылармен сыныпта және сыныптан тыс жұмыстарды дайындауға және өткізуге қатысуы;
- ✓ ата-ананы баламен бірлескен іс-шараларға тарту, мектеп ұжымында оның өмірін ұйымдастыру.

Мектеп пен ата-ананың өзара әрекеттесуінің жеке түрлеріне ата-аналармен және басқа да отбасы мүшелерімен жеке әңгімелесу, нәтижесінде белгілі бір баламен жүргізілетін педагогикалық іс-қимылдардың бағдарламасы мен жүйесі келісілген түрде жасалады; баланың үй жағдайымен танысу үшін отбасына бару; отбасы мүшелеріне сұрақ қою; отбасының әлеуметтік картасын жасау; өмір сүру және оқу жағдайларын тексеру; отбасы және бала тәрбиесі мәселелері бойынша кеңес беру жатады.

Ата-аналардың/жасөспірімдердің/білім беру және тәрбие процесіне қатысушылардың есіне!

Шылым шегудің теріс салдарға әкеп соғатын себептері:

- тіл мен ерін сілемейлі қабаттарын зақымдайды;
- құрғақ жөтелдің болуы;
- ауыз қуысынан жағымсыз иістің шығуы;
- ауыз қуысының инфекциясы;
- иіс сезу қабілетінің нашарлауы;
- бет, жүзді уақытынан бұрын әжім басуы;
- тістердің сарғаюы;
- қалыпты тыныс алудың бұзылуы;
- түрлі ауруларға ағзаның қарсы тұру қабілетінің төмендеуі.

Сонымен, шылым шегудің нәтижесінде адам өз көркін жоғалтып, денсаулығын бұзады [33].

Құқық бұзушылықтың алдын алу бойынша кеңес мектептің «қиын» балалармен жұмыс бағдарламасының (жоспарының) жүзеге асырылуын бақылайды, қиын жасөспірімнің әлеуметтенуінің, оны психологиялық-педагогикалық сүйемелдеудің жеке маршрутын әзірлейді, ата-аналармен түсіндіру жұмысын жүргізеді, мектептің «қиын» балалармен жұмыс бағдарламасының (жоспарының), жеке маршруттың орындалуына жауаптылардың есебін мезгіл-мезгіл тыңдайды, көмек көрсетеді, тәлімгерлермен, қоғамдық тәрбиешілермен (бар болған жағдайда) қарым-қатынас жасайды, жасөспірімдердің мінез-құлқын түзетудегі мектеп, қоғамдастықтың, полиция органдарының қызметтерін үйлестіреді.

Жасөспірімнің құқық бұзушылығы фактісі бойынша сынып

жетекшісінің іс-әрекеттер тәртібі:

1. Жасөспірімнің алкогольдік, есірткілік мас болуы, темекі тартуы фактісі туралы алдын алу жүйесі субъектілерінен ақпараттың түсуі.

2. Аталған факті бойынша алдын алу жұмыстарына мүдделі барлық тұлғаларды хабардар ету (әлеуметтік педагог, педагог-психолог және ата-аналар).

3. Жасөспірімді, оның ортасын, отбасын сипаттайтын ақпарат жинау.

4. Жасөспірімді мектепішілік есепке қою үшін қажетті құжаттарды дайындау.

5. Білім алушыны әлеуметтік қолдау картасын жасау, барлық мамандарды қатыстыра отырып жасөспірімдермен жүргізілетін жұмыс жоспарын әзірлеу.

6. Кәмелетке толмағандардың құқық бұзушылықтың алдын алу барлық субъектілері жүйесін қатыстыру арқылы алкоголизмнің, нашақорлықтың, темекі шегудің алдын алу бойынша сынып ұжымының жұмыс жоспарын әзірлеу (түзету).

7. Білім алушылардың ата-аналарымен жұмыс жоспарын әзірлеу (түзету).

8. Жасөспіріммен профилактикалық жеке жұмыс жүргізу.

9. Білім алушының әлеуметтік бейімделуін талдау, құқық бұзушылықтың алдын алу кеңесін, мектеп әкімшілігін профилактикалық жұмыстың нәтижелері бойынша хабардар ету.

10. Қажет болған жағдайда кәмелетке толмағандар істері бойынша комитетке материалды дайындау және жіберу, отырысына жеке қатысу – жасөспірімнің мүддесін қорғау немесе мектепішілік есептен шығару мәселесін көтеру.

Мектептің педагог-психологы іс-әрекеттерінің алгоритмі:

1. Білім беру ұйымында оқитын жасөспірімдердің немесе құқық бұзған жасөспірімдер әлеуметтік жайсыздығы туралы ақпарат жинау.

2. Жасөспірім тұлғасының, оның жақын ортасының психологиялық-педагогикалық ерекшеліктерін зерделеу (үйіне бару, отбасымен танысу, жасөспіріммен және оның ата-анасымен әңгімелесулер), білім алушының қызығушылықтары мен қажеттіліктерін, қиындықтары мен проблемаларын, даулы жағдайларды, ауытқулары мен мінез-құлқын анықтау (жасөспіріммен, сынып жетекшісімен сауалнамалар жүргізу, жеке әңгімелесулер өткізу).

3. Жасөспірімге психологиялық-педагогикалық көмек және қолдау көрсету бойынша жеке сүйемелдеу картасын құру (тренингтер, жеке әңгімелер, түзету сабақтарын өткізу).

4. Жасөспірім отбасының жеке психологиялық-педагогикалық картасын құру (отбасындағы қарым-қатынасты, ана-ана мен бала арасындағы қарым-қатынасты түзету, жеке кеңес берулер, тестілеулер өткізу).

5. Алдын алудың барлық субъектілерімен өзара байланысты жүзеге асыру, қажет болған жағдайда жасөспіріммен жұмыс жүргізу үшін сәйкес қызметтерді тарту).

6. Мектептің педагогикалық ұжымын, Құқық бұзушылықтың алдын алу жөніндегі кеңесін жасөспірімнің психологиялық-педагогикалық түзету

шараларының нәтижесі туралы хабардар ету.

7. Құқық бұзушылықтың алдын алу жөніндегі кеңес отырыстарына қатысу және қажет болған жағдайда есептен шығару туралы ұсыныс жасау.

Кәмелетке толмағандар істері жөніндегі инспектордың іс-әрекет алгоритмі.

Кәмелетке толмағандар істері жөніндегі инспектор оқудан және еңбек етуден бас тартатын әр «қиын» оқушымен келесі жұмыс түрлерін жүргізеді:

- жасөспірімнің мінез-құлқы туралы жеке сөйлеседі және заң тұрғысынан оның салдары туралы ескерту жасайды, жасөспірімнің жұмысқа орналасуына көмектеседі және сабағын бақылайды;

- полицияда есепте тұрған «қиын» жасөспірімге қолданылған шаралар туралы мектепті, отбасын хабардар етеді;

- ата-аналарының қоғамға қарсы мінез-құлқы фактілерін, жасөспірімге кері ықпал жасайтын тұлғаларды аңқтайды, кәмелетке толмағандар істері жөніндегі комиссияға осы мәселелер туралы материалдайындайды;

- мұғалімдермен, әлеуметтік педагогтармен, мектеп әкімшілігімен бірлесіп «қиын» балаларға ықпал етудің жеке шараларын, ішімдікке салынған және есірткі қабылдайтын ата-аналар мен тұлғалардың ықпалын шектеу шараларын анықтайды;

- есепке алынған тұлғалардың картотекасын жүргізеді, оларды үнемі бақылауда ұстауды жүзеге асырады, ата-аналар мен мұғалімді бір немесе басқа жасөспірімнің мінез-құлқындағы жағымсыз үрдістер және егер бала түзелмесе оны күтіп тұрған салдар туралы ескертеді;

- құқық бұзушылықтың алдын алу кеңесінің құрамына кіреді.

Көптеген елдердің жасөспірімдерінің денсаулығы туралы статистикалық ақпаратты, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының есептерін, халықаралық және отандық медициналық, білім беру, әлеуметтік және қоғамдық ұйымдарының білім алушылардың денсаулығын сақтау және нығайту саласындағы тәжірибелерінің талдауын зерделеу келесідей қорытынды шығаруға мүмкіндік берді: қазіргі заманғы білім беру процесінде денсаулық сақтау және нығайту технологияларынан өскелең ұрпақтың бойында денсаулық мәдениетін тәрбиелеу технологияларына көшудің болашағы зор болып саналады.

Қазіргі уақытта білім алушылардың бойында салауатты өмір салтын қалыптастыру мақсатында көптеген іс-шаралар жүргізіледі, алайда мектептің әлеуметтену әлеуетінің әлсіреуі, сонымен қатар білім және тәрбие берудің барабар технологияларының жеткіліксіздігін айтуға болады. Осыған байланысты білім алушылардың бойында нашақорлықтың, темекі шегудің және алкогольизмнің алдын алуға бағытталған денсаулық мәдениетін қалыптастыру, сондай-ақ мәселені шешуге арналағна технологиялар мен неғұрлым тиімді бағыттар мен әдістерді таңдау ерекше өзекті мәселеге айналады.

Денсаулық мәдениеті – адамның салауатты өмір салтын ұстануға деген өзіндік саналы ынтасы, бұл алынған ақпараттар және қалыптасқан

құндылықтар негізінде балалардың тіршілік әрекеті тәжірибесіне сауықтырудың кешенді іс-шараларын енгізу арқылы жүзеге асырылады.

Тәрбиелік іс-шаралардың қорытындысы бойынша білім алушы денсаулығын сақтаудың және нығайтудың әдістері туралы білуі және ойлануымен қатар, оның физиологиялық, психологиялық және өзге де параметрлерін жақсартуға әсер ететін шараларды өзінің күнделікті өмірдегі іс-тәжірибесіне енгізуі тиіс [34].

Тәрбиелеу шараларының неғұрлым тиімділерін анықтау процесін қарастырайық. Нақты балаға (балалар тобына) қатысты тиімді болатын жұмыс бағытын жоспарлау үшін, денсаулық мәдениетінің деңгейіне әсер ететін факторларды, тұлғаның жеке қажеттіліктерін, қабылдауының жетекші арналарын талдау қажет.

Жеке тәрбиелік іс-шаралар жүйесін әзірлеу мынадай аспектілерге негізделеді:

- негізгі параметрлеріне диагностика жүргізу: денсаулық мәдениетінің деңгейіне әсер ететін анықтаушы факторды анықтау; білім алушылардың денсаулық мәдениетінің бастапқы деңгейдегі проблемаларды анықтау; денсаулық мәдениетін тәрбиелеу аясында негізгі қажеттіліктерін анықтау; оқушының қабылдауының жетекші арна анықтау.

- іс-шараларды анықтау: жалпы матрицалардан неғұрлым тиімді іс-шараларды таңдау.

1. Білім алушылардың денсаулық мәдениетінің деңгейіне әсер ететін факторлар және неғұрлым тиімді іс-шаралар.

Ішкі факторлар мен іс-шаралар:

- денсаулық жағдайы: денсаулық жағдайының диагностикасы және денсаулық жағдайын жақсартуға бағытталған іс-шаралар бойынша ұсыныстар;

- бұрынғы тәжірибе: білім алушылардың бұрынғы тәжірибені түсінулері мен талдауы негізінде әңгімелесулер және психологиялық тренингтер өткізу, сонымен қатар практикалық шешімдер мен сабақ алуды қалыптастыру.

Мақсаттар: денсаулық мәдениетін тәрбиелеуге ықпал ететін мақсаттар қалыптастыру бойынша тренингтер өткізу.

Бос уақыттың құрылымы, бос уақытты ұйымдастыру: білім алушылардың бос уақытын өткізу тәсілін таңдауда оқушылар мен олардың ата-аналарына көмек көрсетуге бағытталған іс-шаралар енгізу: іс-шара барысында білім алушылар мен олардың ата-аналары бос уақыт өткізудің әр түрлі түрлерімен таныса алатын және өздерін бір немесе басқа спорт және шығармашылық түрлерінде байқап көру мүмкіндігіне ие болатын «Хобби және спорттағы бағыт» фестивальдары; уақыт өткізу тәсілі ретінде спорт/шығармашылық және т.б. туралы насихаттаушылық әңгімелер өткізу үшін табысты адамдармен кездесулер өткізу.

Мектепшілік уақытты тиімді өткізу үшін жағдай жасау:

- қосымша білім беру жүйесін ұйымдастыру;

- білім алушыларды үйірмелерге қатысуға тарту бойынша насихаттау акцияларын өткізу;

- білім алушылардың бойында бос уақытты пайдалы өткізудің саналы ынтасын қалыптастыру [35].

Сыртқы факторлар және іс-шаралар

Отбасы

Ата-аналар қауымдастығын ағартуға бағытталған іс-шаралар өткізу: «Адам денсаулығы» мини-лекторийлер, бұл іс-шара барысында ата-аналар адамның денсаулығы туралы негізгі білімдерді алады; «Баланың психологиялық денсаулығы» атты тақырыптық жиналыстар мен тренингтер, аталған іс-шара ата-аналардың бойында баламен қарым-қатынас жасаудағы психологиялық сауаттылықты қалыптастыруға бағытталады.

Ата-аналарды денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша іс-әрекетке тартуға бағытталған іс-шаралар өткізу: денсаулық тақырыбындағы білім алушылар мен ата-аналарға арналған конференциялар; ойындар (спорттық және психологиялық), командалардың мүшелері – оқушылар мен олардың ата-аналары; денсаулық тақырыбы бойынша отбасылық сайыстар.

Ата-аналардың бойында денсаулық мәдениетін қалыптастыру бойынша сақтандыру/алдын алу іс-шараларын өткізу: оқушылармен болашақ ата-аналар ретінде тақырыптық әңгімелесулер.

Қарым-қатынас аясы: формалды емес көшбасшылар арқылы салауатты өмір салты құндылықтарын көрсету; жобалық іс-әрекетін жүргізу арқылы денсаулық тақырыбы бойынша командалық белсенді жұмыс ұйымдастыру.

Білім беру ортасы: білім беру ұйымдарының денсаулық – негізгі алғы шарттың бірі болып табылатын жалпы мектептік саясатын қабылдау және көрсету: әр педагогтың білім алушылардың бойында денсаулық мәдениетін қалыптастырудағы өз рөлін түсінуі; білім беру процесіне қатысушыларды СӨС ұстанулары бойынша марапаттау және ынталандырудың мектепшілік жұмыс істейтін жүйесі.

Білім беру процесіне қатысушылардың бойында денсаулық мәдениетін қалыптастыру бойынша іс-шаралар жүйесін енгізу. Білім беру ұйымының педагогикалық ұжымының барлық мүшесі қабылдайтын денсаулық бағдарламасын әзірлеу. денсаулық тақырыбы бойынша әдістемелік әзірлемелердің мектепшілік банкін құру.

Бұқаралық ақпарат құралдары. Білім алушылардың денсаулық мәдениеті деңгейіне БАҚ нақты ықпал етуі үшін жағдай жасау: денсаулық тақырыбы бойынша мектепшілік БАҚ әзірлеу және басып шығару; денсаулық тақырыбындағы әлеуметтік жарнамалық материалдар әзірлеу (буклеттер, бейнероликтер, және т.б.); СӨС насихаттауға бұқаралық ақпарат құралдарын тарту: пресс-конференцияларға, тақырыптық шығарылымдарға және т.б. қатысу.

Жоғарыда аталған факторлардың бірігуі нәтижесінде пайда болған келесі іс-шараларды атап көрсетуге болады (3-кесте).

3-кесте – Факторларды біріктіруден пайда болған іс-шаралар

Факторлар	Іс-шаралар
Ата-аналар + БАҚ	Денсаулық тақырыбы бойынша мектептің БАҚ «Ата-ана бағанын» ұйымдастыру
БАҚ + бос уақыт	Мақала жазуға, шығарылымдарды жоспарлауға, рәсімдеуге және т.б. білім алушыларды белсенді тарту (бос уақытты ұйымдастыру тәсілі ретінде)
БАҚ + қарым-қатынас ортасы	Денсаулық тақырыбы бойынша баспа, фото-, бейнематериалдар жасау бойынша жобалық жұмыстар ұйымдастыру арқылы білім алушыларды біріктіру
Ата-аналар + білім беру ортасы	Ата-аналар қауымдастығының қатысуын қарастыратын іс-шаралар ұйымдастыру және өткізу арқылы денсаулық мәдениетін қалыптастыру мәселелеріне ата-аналарды белсенді қатыстыру

Білім алушылардың денсаулық мәдениетінің бастапқы деңгейдегі проблемаларын, денсаулық мәдениеті тәрбиелеу аясында негізгі қажеттіліктерін анықтау.

Ең өзекті тәрбиелік іс-шараларды таңдау барысында, ең алдымен, нақты оқушының немесе оқушылар тобының неғұрлым өткір проблемаларын анықтау мақсатында денсаулық мәдениетінің бастапқы деңгейіне диагностика өткізу маңызды болып табылады. Ең жиі кездесетін қиындықтарға келесілерді жатқызуға болады:

- ақпараттылық деңгейінің төмендігі, яғни білім алушылар СӨС негіздерін білмеу себебіне байланысты оларды сақтамайды;
- СӨС ережелерін сақтауға деген уәждеме/ынта деңгейінің төмендігі, яғни білім алушылар денсаулық сақтау мен нығайтудың негізгі жолдарын түсінеді, бірақ оларды ұстану ықыласын көрсетпейді;
- СӨС мәселелерінде референттік ортаның қолдауының жетіспеушілігі;
- өзін-өзі жүзеге асыру қажеттілігі.

Келесі кезең – алдын ала анықталған қиындықтарға сәйкес білім алушылар тобын анықтау және жіктеу, жүргізілетін іс-шаралар кешенін таңдау осының негізінде жүзеге асырылады. проблемаларды анықтау және оларға тәрбиелік іс-шаралар түрінде әсер ету тәсілдері келесі кестеде ұсынылған (4-кесте).

4-кесте – Анықталған қиындықтарға сәйкес жүргізілетін іс-шара түрлері

Анықталған қиындық	Диагностика әдістері	Іс-шаралар кешені	Іс-шараларды жүзеге асыру
Хабардарлықтың төмен деңгейі	Тестілеу, сауалнамалар	Ағартушылық қызмет	- интерактивті курс; - пәндердегі денсаулық тақырыбы
Ынталандыруды	Әдістерді	Денсаулық	- белсенді әдістер

ң төмен деңгейі	жоспарлау	мәдениетін тәрбиелеу бойынша іс-әрекетке тарту	кешенін еңгізу; - білім алушыларды тарту
СӨС мәселелерінде референттік орта қолдауының жеткіліксіздігі	Сауалнамалар, қосылған бақылау әдісі, сараптамалық баға	Командалық жұмыстың барлық түрлеріне тарту – ұжымның көмегі арқылы денсаулық мәдениетін тәрбиелеу	- командалық конкурстар; - ұжымдық оқулар және басқалар
Өзін-өзі жүзеге асыру қажеттілігі	Жобалық әдістер, сауалнамалар, психологиялық диагностика	Денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша іс-әрекетке тарту және ұйымдастыру-басқару қызметін жүктеу	- денсаулық қызметіне қатысу; - өкілдік функциялар; - бастауыш сынып оқушылары үшін СӨС мәселелерінде тәлімгер және педагог санатында сөз сөйлеу
Бос уақыттың дұрыс ұйымдастырылм ауы	Сауалнамалар (білім алушылар, ата-аналар, педагогтар), қосылған бақылау әдісі	Білім алушылардың салауатты бос уақытын ұйымдастыру бойынша іс-шаралар	- хобби-бағдар; - қосымша білім беру жүйесіне тарту; - жобалық іс-әрекет; - сыныптан тыс іс-шаралар және т.б.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру барысында ұқсас қиындықтары тұрғысынан анықталған білім алушылар топтары үшін өткізілетін бірдей проблемаларды барынша азайтуға бағытталған іс-шаралар кешенін кестеден көруге болады. Сонымен бірге, сауалнамалар аясында денсаулық туралы деректерді алудың неғұрлым беделді дереккөздері анықталады. Осылайша, анықталған қиындықтарға байланысты неғұрлым тиімді іс-шараларды және ақпарат алудың неғұрлым беделді дереккөздерін жіктеу қажет.

Сонымен бірге қабылдаудың жетекші каналының критерийлері бойынша (қабылдау каналы психологиялық стандартты тесттердің көмегімен диагностикаланады) денсаулық туралы ақпаратты ұсыну формаларын да жіктеу маңызды болып саналады, «Қабылдау түрі критерийлері бойынша білім алушыларға арналған ақпаратты ұсынудың неғұрлым тиімді формалары» төмендегі кестеде ұсынылған (5-кесте).

5-кесте – Қабылдау түрі критерийлері бойынша білім алушыларға арналған ақпаратты ұсынудың неғұрлым тиімді формалары

Кинестетика	Визуалды (көзбен шолу)	Аудиал (дыбыстық)
Денсаулық тақырыбы бойынша экскурсиялар, макеттер (өкпенің және т.б. модельдері), эксперименттер, денсаулық сақтау іс-әрекетіне тарту, күндізгі қатысу	Бейне-иллюстрациялар: - әлеуметтік роликтар, плакаттар, мультфильмдерден иллюстрациялық үзінділер және т.б.; - денсаулық туралы материалдарды көрнекі түрде ұсыну: презентациялар, суреттер және т.б.	Денсаулық туралы лекциялар, аудио-лекциялар, денсаулық сабақтары, радио хабарлар және т.б.

Нақты баланың немесе балалар тобының қажеттіліктерін диагностикалағаннан кейін іс-шаралар топтамасынан, таңдалып алынған білім алушылар тобы үшін неғұрлым тиімді болатындары алынады.

Білім беру процесіне қатысушылардың бойында денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша іс-шаралар [35].

Проблемалар

Бүгінгі күні білім беру ұйымдарында қалыптасқан және денсаулық сақтау қызметімен байланысты проблемаларды бөліп көрсетуге болады (6-кесте).

6-кесте – Білім беру ұйымдарында қалыптасқан және денсаулық сақтау қызметімен байланысты проблемалар

Проблемалар	Міндеттер
<i>1. Білім алушылар деңгейінде</i>	
1. Білім алушылардың бойында беделді дереккөздерден алынған денсаулық сақтау саласындағы білімнің болмауы	Денсаулық сақтау саласындағы білімдер ұсыну және дағдылар қалыптастыру
2. Бос уақытты өткізудің әрдайым пайдалы болмауы	Білім алушылардың бос уақытын пайдалы және салауатты өткізулеріне жағдай жасау
3. Зиянды өмір салтының «беделді» қалыптасқандығы	Салауатты өмір салты (СӨС) сәнін қалыптастыру, білім алушыларды СӨС тақырыбына тарту
<i>2. Білім беру ұйымы деңгейінде</i>	
1. Әр түрлі іс-шаралар санының көп болуы және нақты жағдайдағы неғұрлым тиімдісін таңдау критерийлерінің болмауы	Неғұрлым оңтайлы іс-шаралар тобын анықтайтын критерийлер әзірлеу және білім беру процесіне енгізу

2. Педагогикалық ұжымның денсаулық сақтау саласындағы арнайы білімдерінің жеткіліксіздігі	Педагогикалық ұжымға өз денсаулығын және білім алушылардың денсаулығын сақтау мен нығайту бойынша білім ұсыну және дағдылар қалыптастыру
3. Педагогтардың әзірлемелерді ұзақ іздеуге және талдауға уақыттарының болмауы	Практикалық материалдарды дайын күйінде ұсыну
4. Денсаулық сақтаудың міндетті бағдарламаларын енгізудің объективті тәжірибесінің болмауы	Білім алушылардың денсаулығын сақтау бойынша табысты енгізілген бағдарламалар тәжірибесімен таныстыру
5. Денсаулық мәдениетінің деңгейі, құндылықты уәждеме және т.б. тәрізді ұғымдардың қолданылатын объективті диагностика жүйесінің болмауы	Іс-шараларға дейін және қорытындысы бойынша білім алушылардың денсаулығына мониторинг жасау арқылы жүзеге асырылып жатқан технологиялардың тиімділігін бағалау жүйесін енгізу

Анықталған проблемаларды барынша азайту үшін білім беру процесіне қатысушылардың бойында денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша келесі іс-шараларды атауға болады.

Іс-шара топтарының деректерін келесідей ұсынуға болады (7-кесте).

7-кесте – Денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша іс-шаралар

Бағыт	Іс-шара	Нәтиже	Өлшеу әдістері
1. Білім алушылар деңгейінде			
Білім алушыларды денсаулық сақтау мәдениетін тәрбиелеу бойынша іс-әрекетке тарту	Педагогикалық денсаулық қызметіне көмекші ретінде «Денсаулық сақтаудың оқушылық қызметі» волонтерлық ұйымын құру	Денсаулықты сақтауды қалыптастыру жөнінен білім алушылардың практикалық іс-әрекетті өздігінен жүргізулері	- жобалық зерттеулер; - бақылау және эксперименттік топтарын қолдану; - сауалнамалар; - қатысқан білім алушылардың статистикалық деректерінің талдауы;
	Білім алушылардың жобалық іс-әрекетіне бастамашылық ету		- білім алушылардың өмір сүру
	Тәлімгерлік жүйесін енгізу: студенттер-еріктілер білім алушыларға арналған іс-шаралар жүргізеді, жоғары сынып оқушылары өз кезегінде	Денсаулық туралы алған білімдерін күнделікті өмірде	

	<p>бастауыш сынып білім алушыларына денсаулық қалыптастыру сабақтарын ұйымдастырады</p> <p>Денсаулық тақырыбындағы мектепшілік бейнематериалдар, плакаттар, насихаттаушы өлеңдер, театрлық көрсетілімдер және т.б. конкурстар өткізу</p> <p>«Салауатты БАҚ» мектептік басылымын үнемі шығару</p>	<p>қолданулары</p> <p>Салауатты өмір салтын сақтау әдетін қалыптастыру</p>	<p>салтына қатыса отырып бақылау әдісі;</p> <p>- өзін-өзі талдау</p>
Ағартушылық қызмет	<p>Білім беру процесі тәжірибесіне оқу жоспарына сәйкес денсаулық сақтауды қалыптастыру бойынша кешенді интерактивті курс енгізу</p> <p>Тақырыптық Денсаулық сабақтарын үнемі жүргізу</p> <p>Денсаулық бес минуттарын енгізу</p> <p>Денсаулық туралы сөйлесу үшін табысты адамдармен кездесулер ұйымдастыру</p> <p>Денсаулық сақтау бойынша фестивальдар ұйымдастыру</p>	<p>Денсаулық туралы қызықты интерактивті түрде білім алу, бұл оларды игеруге ықпал етеді, және қолдануға ынталандырады</p> <p>Білім алушыларды кешенді дамыту</p>	Интерактивті тестілеу
Зиянды әдеттердің алдын алу	<p>Зиянды әдеттерге ұшырауының ықтимал себептерін анықтау негізінде салауатты өмір салтын кешенді насихаттау, әрбір себептер тобына қатысты іс-шараларды іске асыру</p>	<p>Білім алушылардың зиянды әдеттерге қарсы «иммунитеттері н» арттыру.</p> <p>зиянды әдеттерге ұшыраған оқушылардың</p>	<p>- сауалнамалар жүргізу;</p> <p>- жасырын өзін-өзі талдау</p>

		санын азайту	
Білім алушылардың бос уақыттарын салауатты өткізуі	Бос уақыттарын өткізу үшін хобби және физикалық белсенділік түрін анықтамаған мектеп оқушыларына таңдау мүмкіндігі ретінде «Хобби- және спорттық бағдар» бойынша жұмысты тұрақты жүргізу	Білім алушылардың бос уақыттарын салауатты өткізуін саналы түрде таңдаулары	- сауалнамалар, әңгімелесулер; - статистикалық деректерді талдау
	Қосымша білім беру жүйесінің жұмыс істеуі		
	«Салауатты дискотекалар» өткізу		
Оқу процесінде денсаулық сақтау технологияларын тәжірибе жүзінде жүзеге асыру	Сабақ барынша дене шынықтыру минуттарын өткізу	Бос уақыт кезіндегі қимыл-қозғалыс белсенділігін ұйымдастыру	- бақылау; - статистикалық деректерді және сабақ жоспарларын талдау; - сауалнамалар
	Динамикалық (ойын) үзілістерін өткізу	Психологиялық бейімделу	
	Сабақ барысындағы психологиялық жағдайға диагностика жүргізу	Теориялық ақпаратты тәжірибеге енгізу	
2. Педагогтар деңгейінде			
Педагогтардың санатын арттыру	Оқу жоспарына сәйкес педагогтардың санатын арттыру	Мектеп оқушылары денсаулығының динамикалық жағдайы, денсаулық мәдениетін тәрбиелеу мүмкіндіктері және т.б. туралы қажетті білімнің болуы, сонымен қатар алынған білімді оқу процесіне табысты енгізу	- статистикалық деректерді талдау; - педагогтардың өзін-өзі талдауы; - ашық іс-шараларға сараптамалық баға
	Білім алушылардың денсаулығын сақтау саласындағы білім ұсыну бойынша педагогикалық ұжым үшін үнемі жұмыс істейтін тақырыптық семинарлар ұйымдастыру		
	«Корпоративтік оқыту» жүйесін енгізу		
	Жалпы білім беретін пәндердің мазмұнына денсаулық тақырыптарын енгізу		
Педагогикалы	Денсаулық тақырыбы	Білім	- сауалнамалар

қ ұжымның күш-жігерін біріктіру	бойынша кіріктірілген сабақтар әзірлеу және өткізу, девиантты мінез-құлықтың алдын алу және СӨС тәрбиелеу	алушылардың денсаулығы тақырыбында педагогтардың өзара қарым-қатынас жасауы.	мен сұрақтарға жауап алу; - статистикалық деректерді талдау; - қатыса отырып бақылау әдісі
	Педагогтардың жобалық ғылыми-әдістемелік командалық іс-әрекетін ұйымдастыру	Білім алушылардың бойында денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша жалпы мектептік іс-әрекеттің тиімділігін арттыру	
Денсаулық мәдениетін тәрбиелеу процесін ақпараттық сүйемелдеу	Денсаулық мәдениеті бойынша іс-шараларды ақпараттық сүйемелдеу: презентациялар әзірлеу, буклеттер рәсімдеу және басқалар.	Ақпараттық технологияларды табысты енгізу арқылы денсаулық мәдениетін тәрбиелеу процесінің барлық кезеңдерін жетілдіру	- мүдделі және қатысуға тартылған тұлғалармен сауалнама жүргізу; - статистикалық деректерді талдау
	Денсаулық тақырыбы бойынша электрондық әдістемелік әдебиетті жинақтау, қорытындылау және қолжетімділікті ұйымдастыру		
	Денсаулық мәдениетін тәрбиелеу процесіне қатысушылар арасындағы электрондық коммуникацияларды ұйымдастыру		
	Өнегелі тәжірибені электронды түрде тарату		
Өз үлгісінде оқыту	Аталған фактордың маңыздылығын түсіну және білім алушыларға нақты үлгі көрсетуге педагогикалық ұжымның дайындығын қалыптастыру:	- педагогтардың бойында денсаулық мәдениетін қалыптастыру; - білім алушыларға	- сұрақ-жауап; - қатыса отырып бақылау әдісі

	<ul style="list-style-type: none"> - зиянды әдеттерден бас тарту (ең алдымен білім беру ұйымының маңында); - дұрыс тамақтану негіздерін сақтау; - өзін жақсы физикалық формада ұстау; - бос уақытты өткізудің салауатты және белсенді түрлерін ұстану; - психологиялық тұрақтылық 	дұрыс үлгі көрсету, ұсыну	
3. Ата-аналар деңгейінде			
Диагностика	Ата-аналардың денсаулық мәдениеті деңгейін, олардың балалардың денсаулығы туралы түсініктерін, іс-шаралар бойынша ұсыныстарын, қанағаттану дәрежесін тұрақты диагностикалау	Получение объективных данных о представлениях родителей для консолидации усилий	<ul style="list-style-type: none"> - сауалнамалардың қорытындысы; - пікірлер; - статистикалық деректердің динамикасы
Ағарту	<ul style="list-style-type: none"> Интерактивті дәрістер Тақырыптық жалпы және жеке жиналыстар ұйымдастыру 	Ата-аналарға балалардың денсаулығы туралы қажетті білім ұсыну	<ul style="list-style-type: none"> - қатысудың талдауы; - сауалнамалар
Тарту/қатыстыру	<ul style="list-style-type: none"> Командада ата-аналардың міндетті түрле қатысуымен конференциялар, фестивальдар, конкурстар және т.б. іс-шаралар өткізу Мектептің БАҚ ата-аналарға арналған баған ұйымдастыру 	Білім алушылардың бойында денсаулық мәдениетін тәрбиелеудегі ата-аналар қауымдастығының белсенді рөлі, күштерді біріктіру	<ul style="list-style-type: none"> - қатысу дәрежесінің талдауы (статистикалық деректер); - пікірлер; - сауалнамалар

Осылайша, тәрбиелік іс-шаралардың неғұрлым оңтайлы тәсілдерін таңдау әдістемесін пайдалана отырып, білім беру ұйымдары білім алушылардың бойында денсаулық мәдениетін тәрбиелеу мен салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі іс-әрекеттің тиімділігін айтарлықтай арттыра алады.

Іс-шаралардың мазмұнды бөлігін толығырақ қарастырайық.

1-бағыт. Білім алушыларды денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша іс-әрекетке тарту

Оқушылардың денсаулық қызметін (ОДҚ) құру. Мектептің ішкі ресурстарын толық пайдалану үшін Оқушылардың денсаулық қызметінің жалпы мектептік моделі ұсынылады.

ОДҚ құру негіздемесін мынадай негізгі аспектілерге жинақтауға болады:

- педагогтар мен білім алушылардың «сабақтан тыс» өзара қарым-қатынасын нығайту;
- денсаулық сақтау бойынша іс-әрекеттерге білім алушыларды белсенді түрде қатыстыру;
- білім алушыларға басқару тәжірибесін алу мүмкіндігі беру;
- мектептің өзін-өзі басқару механизмін жандандыру.

ОДҚ іс-әрекетінің базалық бағыттары:

- денсаулық сақтаудың мектепшілік технологиялыры (ойын үзілістерін ұйымдастыру, жоғары сынып оқушыларына арналған дене шынықтыру минуттарын әзірлеу және т.б.);
- денсаулық сақтау бойынша ғылыми іс-әрекет;
- салауатты өмір салтын насихаттау (мектептің бұқаралық ақпараттық құралдары, фото- және бейне материалдар әзірлеу және еңгізу).

ОДҚ құру барысындағы білім алушылардың негізгі рөлі және міндеттері келесідей болуы мүмкін:

- басшы: ОДҚ қызметін ұйымдастыру, қатысушыларды үйлестіру;
- әдіскер-ұйымдастырушы: оқушыларға арналған денсаулық сақтау бойынша бағдарламалар әзірлеу, денсаулық сақтаудың іріктеліп алынған технологияларын жүзеге асыруды ұйымдастыру мақсатында жобаға қатысушылармен өзара қарым-қатынас жасау;
- бас редактор: денсаулық сақтау бойынша мектептің бұқаралық ақпарат құралдарын әзірлеу және шығару: баспа және бейне материалдар;
- қоғаммен байланыс жөніндегі менеджер: мүдделі тұлғаларды тарту, сыртқы ортамен өзара әрекеттесу;
- конгресс-менеджер: денсаулық мәселелері бойынша білім алушылардың ғылыми қызметін ұйымдастыру: дөңгелек үстелдер, жобалар, конференциялар;
- орындаушылар: денсаулық сақтау технологияларын жүзеге асыру.

Осылайша, Оқушылардың денсаулық қызметінің жұмыс істеуі кезінде, білім алушылар денсаулық сақтау бойынша практикалық тәжірибесін алады, педагогтарға денсаулық сақтау технологияларын іске асыру үшін көмек көрсетеді, ал білім беру ұйымы қолда бар барлық ішкі ресурстарды оңтайлы пайдаланады

2) Жоғары сынып білім алушыларының денсаулық тақырыбы бойынша жобалық қызметі.

Білім алушыларды денсаулық тақырыбына тиімді тарту үшін бүгінгі күні білім алушылардың денсаулық мәселелері бойынша жобалық әрекетін ұйымдастыру өзекті бағыты болып табылады. Білім алушылардың

жобаларының тақырыптары келесідей болуы мүмкін: «Фотонасихаттау салауатты өмір салтын ұстану сәнін қалыптастырудың әдісі ретінде», «Білім алушылардың мектептегі денсаулық қызметі», «Мектептің салауатты БАҚ» және басқалар (білім алушылардың қызығушылықтарына және білім беру ұйымының қажеттіліктеріне байланысты) [37].

3) *Мектепшілік «салауатты БАҚ» құру.* СӨС насихаттау мақсатында денсаулық тақырыбы бойынша мектептің БАҚ құру. Бұл білім алушылардың мақаларында, шығармаларында, пікірлерінде денсаулық сақтау мәселелерін өздігінен жарыққа шығаруларына мүмкіндік береді. Сонымен қатар, білім алушылардың өздерінің күшімен әлеуметтік жарнама әзірлеу және жасау ықтимал және өзекті бағыт болып табылады.

4) *Сабақтарда және үзілістерде дене шынықтыру минуттарын өткізу.* Аталған аспектіде педагогтар мен еріктілердің ынтымақтастығы маңызды болып табылады. Жүргізілетін іс-шаралардың тиімділігін арттыру үшін өзара іс-қимылдың келесі схемасын ұсынамыз: дене шынықтыру мұғалімдері (немесе еріктілер) жаттығулардың мазмұнды материалын ұсынады, содан кейін пән мұғалімдері (немесе еріктілер) ұсынылған дене шынықтыру сәттерін пәндердің тақырыптарын бейімдейді, көркем еңбек пәнінің мұғалімдері білім алушылармен бірлесе отырып ең қызықты аспектілердің иллюстрациясын қамтамасыз етеді. Жұмыстар аяқталған соң ең белсенді оқушылар әзірленген жаттығуларды сынақтан өткізеді [38].

2-бағыт. «Ағартушылық қызмет»

1) *Денсаулық сақтау бойынша жоғары сынып білім алушыларына арналған кешенді курс негіздері.*

Денсаулық мәдениетін тәрбиелеу мақсатында білім беру ұйымдарында кешенді курс ұйымдастыру қажет, курс барысында интерактивті түрде денсаулық сақтаудың негізгі аспектілері қарастырылады. Оқу жоспарын әзірлеу қажет, оны толыққанды іске асыру үшін педагогтардың немесе жұмыс істеуге тартылған білікті еріктілердің пәнаралық ынтымақтастығын орнату талап етілетін. Сонымен қатар, кешенді курс тақырыптық сынып сағаттары тізбегі негізінде де құрылуы мүмкін.

Оқу ынтасын арттыру және материалды меңгеру тиімділігін мақсатында, денсаулық сақтау бойынша курстың әр сабағындағы шағын дәріс ойындармен, дене шынықтыру жаттығуларымен және шығармашылық мастер-класстармен сүйемелденуі тиіс (мысалы, ермексазбен жұмыс жасау/сурет салу/ жүнмен жұмыс/оригами/театр қойылымы/пантомима және т. б.). Осылайша, курс шеңберіндегі әрбір кездесу тақырыптық дене шынықтыру минуттарымен, саусақтық жаттығулармен, назар аударуға арналған тапсырмалармен, шығармашылық мастер-класстармен сүйемелденетін болады.

2) *Бастауыш сынып білім алушылары үшін тақырыптық сынып сағаттары, негізгі орта және жалпы орта сынып білім алушыларына арналған тақырыптық сынып сағаттарын өткізу.* Денсаулық сабағы – денсаулық тақырыбына арналған сабақ. Білім алушылар шағын топтарда жұмыс істейді және өздері үшін денсаулықтың келесі аспектілерін ашады:

соматикалық, психологиялық, әлеуметтік, шығармашылық және зияткерлік [39].

Бір қызығы, сабақ барысында балаларға қандай да бір көзқарасты таңдау міндеттелмейді, ал денсаулық сақтау бойынша өзекті сұрақтарға жауаптар балалардың өздерінен тікелей алынады. Осылайша, «қажет, керек» сөздерінен екпін, «неге, не үшін» ұғымдарына ауысады. Оқу жоспары аясында аясындағы денсаулық сабақтарын өткізудің ең оңтайлы түрі – сынып сағаты. Сонымен қатар, денсаулық тақырыбына күнделікті сабақ барысында 5-10 минут уақыт бөлуге болады.

Денсаулық мәдениеті бойынша сынып сағаттарының мынадай негізгі тақырыптарын атап өтуге болады: «Шығармашылық қабілеттері тренингі», «Команда құру», «Салауатты киім сәні», «Психологиялық денсаулық», «Жобалық менеджмент» және т.б.

3) *Салауатты өмір салты тақырыбына әңгімелесі үшін табысты адамдармен кезесулер ұйымдастыру.* Білім алушылар үшін беделді болып саналатын адамдардан денсаулық туралы ақпарат алу тиімді болып табылады. Мәселен, білім беру ұйымына шақырылған кәсіпкерлердің, музыканттардың, жазушылардың және басқа да қызықты тұлғалардың өзінің табыстылығын салауатты өмір салтына жақын болуымен ұштастыруы арқылы түсіндіруі, балалар үшін үлкен өнеге болады. Осылайша, білім алушылар денсаулық сақтаудың теориялық аспектілеріне көрнекі дәлел ала алады. Сонымен қатар, осындай кездесулер салауатты өмір салтын ұстану сәнін қалыптастыруға мүмкіндік береді.

4) *Денсаулық сақтау бойынша «РазБеГ – Развитие Без Границ» фестивальдары.* Денсаулық сақтау бойынша мектепшілік немесе ашық фестивальдар ұйымдастыру денсаулық мәселелерінің кешенді ұғымдарын (соматикалық, психологиялық, әлеуметтік, шығармашылық, адамгершілік және интеллектуалдық аспектілерінің бірлігінде) қарастырудың тиімді тәсілі болып табылады. Бір қызығы, осындай фестивальды сәтті өткізу үшін педагогикалық құрамның күш-жігерін шоғырландыру мен қосымша ресурстарды, яғни білікті ерікті-студенттер мен педагогикалық жоғары оқу орындарын бітірушілерді тарту қажет.

Фестивальдің сценарийі оқушылардың станциялар (сабақтар) бойынша саяхат жасауын қарастырады, олардың әрқайсында денсаулық ұғымының бір немесе басқа кешенді аспектілері ашылады. Осылайша, әр сынып соматикалық, шығармашылық және интеллектуалды денсаулық топтарының 3 секциясын өтеді. Әр секцияны бірнеше жетекші жүргізеді. Фестивальға ашық мәртебесін беру барысында, шақырылған педагогтар оны одан әрі қолдану үшін фестиваль өткізу тәжірибесін қарастыру мақсатында көрермен-сарапшылар, қатысушылар ретінде қатысады.

Фестиваль секцияларының үлгісі:

«Соматикалық-психологиялық денсаулық» секциялары тобы: би, ертегілердегі түзетуші дене шынықтыру, психологиялық қозғалмалы ойындар және т.б.

«Шығармашылық денсаулық» секциялары тобы: музыкалық станция, арт-педагогика және т.б.

«Зияткерлік денсаулық» секциялары тобы: назарды белсендендіру, сөйлеу тілін және есте сақтауды/ойды дамыту. Шығармашылық ойлауды дамыту, идеяларды генерациялау әдістері. Денсаулық сақтау негіздері.

Фестивальдың келесі негізгі принциптерін бөліп көрсету:

- *интерактивтілік принципі*, білім алушыларды сабақ барысында жұмысқа белсенді тарту. Ілеспе шарттар: білім алушылардың топтық жұмысы, жетекшілердің тьюторлық жұмысы.

- шығармашылық міндеттер принципі: бірыңғай нақты шешімнің жоқтығы;

- шешу жолдары нұсқаларының әралуан болуы, оларды табу үшін шығармашылық ойлауды жандандыру қажет;

- кешенді тәсіл: жалпы алғанда – негізгі мазмұннан бөлек фестивальдың концепциясы, жеке қарастырғанда – әр секцияның жұмысы, дене шынықтыру минуттарымен, саусақтық гимнастикамен, назар аударуға арналған тапсырмалар, көзге арналған жаттығулар.

Осылайша, фестиваль білім алушылар үшін қызықты да түсінікті ойын формасы түрінде адам денсаулығының жағдайын қарастыру, сонымен қатар оларды практикада қолдану мүмкіндігін береді.

«Зиянды әдеттердің алдын алу» бағыты

Білім алушылардың зиянды әдеттерге ұшырауының ықтимал себептерін және олардың негізінде жүргізілетін іс-шараларды неғұрлым жалпы түрде төмендегідей жіктеуге болады (8-кесте).

8-кесте – Зиянды әдеттерге ұшырауының себептері және олардың алдын-алу бойынша жүргізілетін іс-шаралар

Зиянды әдеттерге ұшырауларының ықтимал себептері	Ықтимал себептері топтары бойынша ұсынылатын іс-шаралар
Қауіп-қатерлер туралы білмеу, бас тарта алмау	<ul style="list-style-type: none"> - интерактивті сабақтар, тренингтер; - білім алушылардың денсаулық сақтау бойынша жобалық іс-әрекеттері; - денсаулық бойынша бейнематериалдар
Маңызды ортасының зиянды әсері	салауатты өмір салтын насихаттау бойынша іс-әрекетке формалды емес көшбасшыларды тарту
Ересек болып көрінгісі келу	<p>«Ересек» қасиеттерін қалыптастыруға және көрсетуге мүмкіндік беру (ұйымдастырушылық қабілеттер, басқарушылық дағдылар және т.б.). Мысалы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - өз талабымен оқушылардың волонтерлық қоғамын ұйымдастыру; - мектептің дербес БАҚ және т.б. шығару;

	- аталған іс-әрекетте білім алушыларға негізгі ролдерді беру
Психотроптық құралдар қолдану мүмкіндігі болуы ықтимал клубтар мен басқа да қоғамдық демалыс орындарына бару	Білім алушылардың бос уақытын ұйымдастыру: - оқыту және интеллектуалдық дамыту, сондай-ақ қауіпсіз қарым-қатынас жасауға дағдыландыру мақсатында табиғат аясына шығу
Шындықтан алшақтау	- психологиялық жағдайды диагностикалау және оны жақсарту бойынша ұсыныстар; - отбасымен жұмыс, ата-аналарды тарту; - қолайлы әлеуметтік-психологиялық климат қалыптастыру бойынша педагогтармен жұмыс, сенімділік ұйымдастыру;
Әрекетсіздік, жүктеменің аз болуы	- жүктемені диагностикалау және тиімді бөлу; - сабақтан тыс іс-әрекеттің мүмкіндіктерін ұсыну; - кәсіптік бағдар берудің тренингтік бағдарламасы
Өзін-өзі көрсету қажеттілігі	- білім алушыларды диагностикалауды жүйелі түрде жүргізу, өзін-өзі көрсетудегі мінез-құлық акцентуациясы бар балаларды анықтау; - психологиялық тренингтер өткізу; - «май шам» деп аталатын психологиялық жеңілдеу элементтерін енгізу (білім алушылар шеңбер құра, май шамды бір-біріне кезекпен бере отырып кезек-кезек рефлексия жасау технологиясы); - мектептің оқу-тәрбие жұмысы аясында білім алушыларға өзін көрсетуге мүмкіндік беру

Бағыт: Денсаулық тақырыбын пәндердің мазмұнына кіріктіру. Жалпы білім беру пәндерінің мазмұнына денсаулық тақырыбының мәселелерін кіріктіру білім алушыларға көрсетілетін ықпалдың ерекшеліктеріне байланысты өте өзекті болып табылады. Егер денсаулық жөнінде тақырыптық сабақтар өткізу барысында білім алушылар салауатты өмір салты тақырыбына тереңдеп енетін болса, онда аталған тақырыпты жалпы білім беру пәндеріне енгізу кезінде денсаулық мәдениетін тәрбиелеу мәселесі байқаусыз жүзеге асырылады. Аталған форматты пайдаланған кезде сабақта СӨС тақырыбына 3-5 минут бөлінеді, бұл ретте тапсырмалар жалпы білім беру бағдарламасының мазмұнына енгізілген [40].

Мысалы, орыс тілі сабағында жекелеген шығармалар, эсселер және т. б. жазуды, сондай-ақ (синонимдер, мақал-мәтел, т. б.) тақырыптарды денсаулық мәселелеріне арнауға болады. Математика сабағында сондай-ақ кейбір есептер денсаулықпен және СӨС сұрақтарымен байланысты болуы мүмкін.

Денсаулық мәдениетін тәрбиелеу бойынша мектепшілік кешенді жұмыстарды ұйымдастыру үшін келесідей негізгі шарттарды орындау қажет:

- іс-шараларды нақты мектептің, педагогтың, білім алушының объективті ақпараттары мен қажеттіліктері негізінде таңдау және жоспарлау;
- білім беру процесінің барлық қатысушыларының күш-жігерін шоғырландыру;
- өткізілетін іс-шаралардың жүйелі және тұрақты болуын қадағалау;
- іске асырылатын жұмыс бағыттарының тиімділігін бағалау [41].

Тәрбие іс-әрекетінен күтілетін нәтижелер.

Өткізілген тәрбие беру іс-шараларының келесі негізгі нәтижелерін атап көрсетуге болады:

Білім алушылар үшін:

- денсаулықты саналы түсінген құндылық ретінде қабылдау, салауатты өмір салтын ұстануға өзін-өзі ынталандыру, СӨС қағидаттарын саналы түрде сақтау;
- жалпы орта білім беру ұйымдарының білім алушыларының арасындағы нашақорлықтың, темекі шегудің және алкогольизмнің алдын алу;
- сырқаттанушылықты және аурулардың дамуы тәуекелін төмендету;
- психологиялық, әлеуметтік, физикалық денсаулық деңгейін жоғарылату;
- өмірдегі табыстылық және үйлесімді даму ықтималдығын арттыру, ұжымда даму, бейімдеуге ұмтылуды арттыру;
- жүктелген жүктемелерді көтеруге бейімделу.

Педагогтар үшін:

- білім алушылардың білімді жақсы меңгеруі есебінен өз жұмысының тиімділігін арттыру;

- жобадағы ғылыми тәлімгерлікте өзін-өзі іске асыру мүмкіндігі;
- сыныптағы жақсы атмосфера.

Жалпы білім беру ұйымы үшін:

- білім беру процесіне қатысушыларды денсаулық мәдениетін көтеру;
- денсаулық сақтау технологияларын енгізу процесін оңтайландыру;
- білім алушылардың денсаулығын жақсарту мақсатында білім беру процесіне қатысушылардың күш-жігерін біріктіру (мұғалімдер, білім алушылар, ата-аналар);
- білім беру процесіне қатысушылардың денсаулық сақтау саласындағы білім деңгейін арттыру және білім алушылардың алған білімдерін тәжірибеде қолдануы үшін жағдай жасау;
- қолданылатын тәсілдер мен технологияларды және олардың білім алушының денсаулық жағдайына әсер етуін объективті бағалау мүмкіндігі;
- білім беру ұйымының беделін арттыру.

Ата-аналар үшін:

- баланың денсаулығын құраушылар (жастық физиологиялық және психологиялық ерекшеліктері, баланың кешенді дамуының ықтимал жолдары және т. б.), балаларды сауықтыру туралы хабардарлығын арттыру.

білім беру процесіне қатысушылардың денсаулық мәдениетін тәрбиелеу

бойынша жоғарыда сипатталған іс-шараларды іске асырудағы еріктілер бірлестігінің рөлін қарастырайық:

- ОДҚ көшбасшыларын дайындауға қатысу;
- ОДҚ-ның жұмыс істеуін ұйымдастыруға көмек көрсету; ұйымдастырушылық қызмет (жиналыстар өткізу, жұмысты жоспарлау және іске асыру және т. б.);
- әдістемелік жұмыс (мәліметтерді жинау және қорытындылау) және т. б.;
- жобалық менеджмент негіздері бойынша оқыту сабақтарын жүргізу, жобаларды бірлесіп әзірлеу, білім алушылардың жобаларын іске асыруға ықпал ету;
- дене шынықтыру минуттары/сәттері базасын қалыптастыру, кейбір жаттығуларлы көркемдік безендіру;
- жоғары сынып білім алушыларына арналған тиімді жаттығулар кешенін әзірлеу;
- қимыл-қозғалыс үзілістерін ұйымдастыру және өткізу;
- денсаулық тақырыбы бойынша сынып сағаттарын әзірлеу және өткізу;
- салауатты өмір салты туралы әңгімелер жүргізу үшін табысты адамдармен кездесулерді жоспарлау, ұйымдастыру және өткізу;
- денсаулық сақтау тақырыбындағы фестивальдар: фестиваль станциясының мазмұнын әзірлеу, дайындық жұмыстарының барлық кешенін жүргізу, фестивальды еріктілердің қатысуымен өткізу;
- педагогтардың біліктілігін арттыру жұмысына қатысу;
- практикалық семинарлар әзірлеу және өткізуге қатысу;
- денсаулық тақырыбы бойынша әдістемелік әзірлемелер/құралдар іздеу, жинақтау және қорытындылау.

Сондай-ақ, еріктілер бірлестігінің рөлі денсаулық сақтау сұрақтарын қозғау мүмкіндігі аясында пәндік тақырыптық жоспар бойынша ұсыныстар құрастыруды да қарастыруы мүмкін [42].

Жасөспірімдердің құқық бұзушылығының алдын алу мақсатында келесі жұмыс түрлерін ұсынамыз:

- Кәмелетке толмағандардың ісі жөніндегі және олардың құқығын қорғау комиссияның іс-әрекетін бұқаралық ақпарат құралдарында ақпараттық жариялау;
- әкімшіліктердің ресми сайттарында «Кәмелетке толмағандардың ісі жөніндегі және олардың құқығын қорғау комиссиясы туралы», «Ата-аналар үшін», «Жасөспірімдер үшін», «Анықтама», «Іс-шаралар», «Байланыстар», «Шұғыл желілер телефондары» тәрізді ақпараттық блоктар құру және жүргізу;
- білім беру ұйымдарында жауапкершілік мінез-құлық және салауатты өмір салты, деструктивті әсерге тұрақтылық дағдыларын қалыптастыру және дарыту бойынша курс әзірлеу және енгізу;
- білім беру ұйымдарында «Полицияның жас көмекшілері», «Жол қозғалысының жас инспекторлары» отрядтарын, «Жас-Сарбаз» сыныптары мен клубтарын құру;
- жазғы демалыс кезінде кәмелетке толмағандардың, оның ішінде

полиция органдарында есепте тұрғандардың бос уақытын ұйымдастыруды және жұмыспен қамтылуын жүзеге асыру (балалар жасақтары мен лагерьлерін құру, сондай-ақ жасөспірімдерді уақытша жұмысқа орналастыру);

- тұрғын үй алаптарындағы аула клубтарының желісін кеңейту;

- қатыгездікті, суицид жасауды, есірткі құралдары мен психотроптық заттар насихаттайтын интернет-ресурстары мен материалдарын анықтау мақсатында интернет-кеңістігіне мониторинг жасауды қамтамасыз ету және оларды жабу және бұғаттау және т.б.

Дене шынықтыру үзілістері мен минуттарын ұйымдастыру үлгілері:

Ойнаушылар шеңбер бойында тұрады. Оларға қазір ырқақты әуен болатындығы түсіндіріледі. Әуен ырғағына сәйкес шеңберге және шеңберден қадамдар жасау қажет: на счет «бір» - оң аяқпен шеңберге қадам, сосын «екі» дегенде – сол қадам шеңберге және оның оң аяққа қою, «үш» дегенде – сол аяқпен шеңберден қадам, «төрт» дегенде – шеңберден оң аяқпен. Алдымен топпен осы әрекеттерді әуенсіз, ал сосын әуенмен шығаруды көру керек. ойынға кіру алгоритмі жай ғана: алдымен жүргізуші бастайды, сосын одан сол-оң жақта тұрған бір ойыншыға, сосын келесі екі ойыншыға және т.б., барлығы ойынға кірмейінше. Ойынға барлық қатысушылар кіргеннен кейін, топ «дем тарту» (шеңберден қадам) және «дем шығару» (шеңберге қадам) жасаған бірыңғай организм болатындай мақсатқа жету қажет. Жаттығу орындау үшін оңай, топта көптеген оң эмоциялар сыйлап, жұмысқа бағдарлайды. Оны алақан соғып, күрделі етуге болады. Ол сол аяқты шеңберге қадамдау кезінде оң аяққа қойған кезде жасалады [43].

Мектеп пен отбасы арасындағы өзара әрекеттестіктің ұжымдық нысандары [44]:

✓ жалпы және сыныптық ата-аналар жиналыстары, оларда сынып және ата-аналар топтарының маңызды мәселелері талқыланады;

✓ ата-аналардың психологиялық және әлеуметтік-педагогикалық құзіреттілігіне ықпал ететін ата-аналар лекциясы;

✓ тақырыптық конференциялар, «дөңгелек үстелдер», бала тәрбиесіндегі тәжірибе алмасу бойынша ойталқылар мен пікірталастар;

✓ мамандардың қатысуымен сұрақтар мен жауаптардың кештері;

✓ ата-аналар үшін ашық есік күндері;

✓ сабаққа қатысу және белгілі бір уақытта балаларды бақылау;

✓ тәрбиешілер мен отбасы мүшелері дайындаған презентациялар;

✓ ата-аналарды тақырыптық газеттерді шығаруға, оқушылардың жұмыстарының көрмелеріне, мәтіндік және фотоматериалдарға, көрнекі үгіт-насихат жұмыстарына қатысуға тарту;

✓ мектеп үйірмесінің жетекшілігіне ата-аналарды тарту;

✓ ата-аналардың білім алушылармен сыныпта және сыныптан тыс жұмыстарды дайындауға және өткізуге қатысуы;

✓ ата-ананы баламен бірлескен іс-шараларға тарту, мектеп ұжымында оның өмірін ұйымдастыру.

Мектеп пен ата-ананың өзара әрекеттесуінің жеке түрлеріне ата-

аналармен және басқа да отбасы мүшелерімен жеке әңгімелесу, нәтижесінде белгілі бір баламен жүргізілетін педагогикалық іс-қимылдардың бағдарламасы мен жүйесі келісілген түрде жасалады; баланың үй жағдайымен танысу үшін отбасына бару; отбасы мүшелеріне сұрақ қою; отбасының әлеуметтік картасын жасау; өмір сүру және оқу жағдайларын тексеру; отбасы және бала тәрбиесі мәселелері бойынша кеңес беру жатады.

Интернеттің балаларына деген деструктивті әсерінің алдын алу үшін ата-аналар келесі ережелерді сақтау керек [45].

1. «Әлемдік ғаламтордағы» балалардың іс-әрекеттерін мұқият қарау керек:

Балаларға Интернетті «еркін ақтаруға» мүмкіндік бермеңіз. Баланың Интернетпен, әсіресе даму сатысында белсенділігін назарда ұстаңыз;

Баламен Интернет арқылы өзі үшін нені үйренетіні туралы және уақытында қауіптердің алдын-алу жолдары туралы сөйлесу;

Қажет емес материалдарды сүзу құралдарын қолданыңыз;

Интернетте балаларыңызбен уақыт өткізген кезде ата-аналардың болуы баланың қауіпсіздігінің ең жақсы кепілі болып табылады.

Балаға өзіне қатысты жеке ақпаратты (мекен-жайы, телефоны, мектеп нөмірі мен мекен-жайы, ата-ананың жұмыс орны немесе жұмыс телефоны нөмірі) қалдырмауға үйрету, әсіресе хабарлама тақталарында, әлеуметтік желілерде: ниеті таза емес адамдар бұл ақпаратты пайдалануы мүмкін.

2. Баланы Интернеттің мүмкіндіктері мен қауіптілігі туралы хабардар ету:

- балаға Интернетте өмірдегідей «жақсы» және «жаман» адамдар бар екенін түсіндіру. Егер бала басқа Интернет қолданушы тарапынан жағымсыз пікір мен зорлық-зомбылыққа тап болса, ол бұл туралы жақын адамдарына хабарлауы керек екенін түсіндіріңіз;

- баланы өзіне керекті ақпаратты іздеуге және оны тексеруге, оның ішінде ата-аналардың көмегімен тексеруге үйрету;

- ақшаны бекеге жоғалтпау мақсатында баланы ақылы ақпаратты жүктеуге және Интернеттен ақылы қызметтерді алуға, әсіресе sms жолдау арқылы алғанда мұқият болуға үйрету. Хабарламаларға (спам) назар аударыңыз.

- бала қолдана алатын пайдалы, қызықты, қауіпсіз ресурстардың тізімін жасаңыз және оларды пайдалануға кеңес беріңіз.

3. Интернетте балаңыздың тірлігін бақылаудың ыңғайлы түрін таңдаңыз:

- егер бала бастауыш сыныптардың оқушысы болса және көбінесе үйде жалғыз қалса, оның Интернетте болу уақытын шектеу керек;

- бала кіретін ресурстарды үнемі қадағалап отыру, кірген ресурстардың журналын тексеру;

- компьютердің қарапайым параметрлері баланың қандай ақпаратты көргенін білуге мүмкіндік береді;

- ата-аналары баланың белгісіз, қауіпті адаммен байланысқа түспейтініне көз жеткізу үшін электрондық поштаны тексеріңіз.

Білім алушыларды спортқа, көркем шығармашылыққа, үйірме жұмыстарына кеңінен тарту баланың шығармашылық бастамасын дамытуға,

бос уақытын белсенді және пайдалы өткізуге, заңға бағынатын мінез-құлықты қалыптастыруға ықпал ететін білім беру қызметінің маңызды бағыттарының бірі болып табылады.

Білім алушыларды сабақтан тыс уақытта оқу орындарында жұмыспен қамтуды ұйымдастыра отырып, сыныптан тыс жұмыстарға арналған әртүрлі білім беру бағдарламаларын жасауға болады [46]:

– кешенді білім беру бағдарламалары, әртүрлі сыныптан тыс жұмыстарда оқу нәтижелерінен келесі деңгейдің нәтижелеріне жүйелі түрде көшуді қамтитын;

– тақырыптық білім беру бағдарламалары, белгілі бір проблемалық салада білім нәтижелерін алуға бағытталған және мектептен тыс жұмыстардың әртүрлі түрлерінің мүмкіндіктерін пайдалануға бағытталған (мысалы, патриоттық тәрбие берудің білім беру бағдарламасы, толеранттылықты тәрбиелеудің білім беру бағдарламасы және т.б.);

- белгілі бір деңгейге қол жеткізуге бағытталған білім беру бағдарламалары. Мұндай бағдарламалар жасына байланысты болуы мүмкін, мысалы:

1-сынып үшін – әртүрлі іс-шараларда оқушының әлеуметтік білімді алуға бағытталған білім беру бағдарламасы;

2-3 сыныптар үшін – әлеуметтік шындыққа құндылық қатынасын қалыптастыратын білім беру бағдарламасы;

4 сынып үшін – білім алушыға тәуелсіз қоғамдық іс-әрекет тәжірибесін беретін білім беру бағдарламасы;

- сыныптан тыс жұмыстардың нақты түрлеріне арналған білім беру бағдарламалары;

- жасына байланысты білім беру бағдарламалары (бастауыш мектеп жасындағы білім алушылардың сыныптан тыс жұмыстарының білім беру бағдарламасы; жоғары сынып білім алушыларының мектептен тыс жұмыстарының оқу бағдарламасы);

- білім алушыларға арналған жеке білім беру бағдарламалары.

Мектептегі оқушылық өзін-өзі басқару. Мектептегі әлеуметтік-педагогикалық қызметтің маңызды міндеттерінің бірі - қазіргі жағдайда жақсы өмір сүруге және оларды түрлендіруге қабілетті, өз бетінше дұрыс, өмірлік маңызды шешімдер қабылдауға, өмірдің негізгі салаларында позитивті өзін-өзі көрсетуге қабілетті, әлеуметтік белсенді тұлғаны қалыптастыру.

Балаларға шынайы өмір туралы білім беру үшін оларды осы өмірдің нақты құрылымы бойынша бірлескен іс-шараларға қосу керек. Мұндай іс-әрекетті әр оқушының әлеуметтік белсенділігінің дамуын қамтамасыз ететін оқушылар ұйымының өмірін ұйымдастыру формасы ретінде мектеп оқушыларының өзін-өзі басқару процесінде ұйымдастыруға болады. Түрлі зерттеулердің нәтижелері бұл адамның әлеуметтенуіндегі маңызды фактор екенін растайды, өйткені ол тәуелсіздік, белсенділік, бастамашылық, жауапкершілік сияқты қасиеттерді қалыптастыруға ықпал етеді.

Өзін-өзі басқарудың дамуы жасөспірімдерге әлеуметтік қатынастардың

күрделілігін түсінуге, белсенді әлеуметтік позицияны қалыптастыруға және көшбасшылық функцияларды жүзеге асырудағы мүмкіндіктерін анықтауға көмектеседі. Мектептегі өзін-өзі басқарудың мақсаты - жасөспірімдердің өзін-өзі тануы мен бірлескен іс-әрекеттері үшін жағдай жасау, олардың шығармашылық әлеуетін, көшбасшылық және ұйымдастырушылық қабілеттерін, өзара түсіністік, белсенді азаматтық ұстанымы мен жалпы мәдениетін дамыту.

Білім алушылардың өзін-өзі басқару жүйесі 1-ден 11- сыныпқа дейінгі оқушыларды қамтуы керек. Өзін-өзі басқарудың жоғарғы органы жалпы мектеп жиналысы (конференция), атқарушы орган - Балалар қауымдастығы болуы мүмкін. Бастапқы ұжымдағы ең жоғары өзін-өзі басқару органы сынып жиналысы бола алады, онда сынып активі сайланады, микро-қызығушылық топтары құрылады, олардың қызмет бағыттары мен функциялары талқыланады. Бұл кеңседе кезекшілікті ұйымдастыру болуы мүмкін; сыныпта ұжымдық шығармашылық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу; безендіру жұмыстары; зияткерлік ойындар, викториналар және т.б. өткізу.

Балалар қауымдастығы қызметінің бағыттары әр түрлі болуы мүмкін: білім алушылардың шығармашылық қабілеттерін дамыту; көшбасшылық қасиеттерді анықтау және дамыту; қарым-қатынас мәдениетін қалыптастыру; білім алушыларға патриоттық тәрбие беру; экологиялық білім; рухани-адамгершілік тәрбие; жауапкершілік сезімін дамыту; қайырымдылық акцияларын ұйымдастыру; салауатты өмір салтын, дене шынықтыруды насихаттау; Ұлы Отан соғысының ардагерлерімен кездесулер ұйымдастыру; концерттер мен жарыстар ұйымдастыру; Мектеп Кеңесінің мүшелерін дайындау (сегізінші сынып оқушыларына арналған белсенділер мектебі); әкімшілікпен, мұғалімдермен және ата-аналармен ынтымақтастық; мектеп дәстүрлерін сақтау және жалғастыру т.б.

Оқушылар ұйымының барлық мүшелерінің мүдделерін білдіре отырып, білім алушылар өздерінің қабілеттерін көрсете және дамыта отырып, өздеріне қызықты іс-шараларды ұйымдастырып, өткізе алады. Егер білім алушылар таңдау жағдайына тап болып, мәселені шешу жолдарын өздері анықтаса, өзін-өзі басқару сәтті дамиды. Дәл осы шешімді дербес қабылдау, топтық жұмыстың мотивін қалыптастыруда негізгі роль атқарады.

Мектеп қауымдастығының қызметі белгілі бір бағдарламалар аясында жүзеге асырылуы мүмкін: «Кездесуге қадам жаса» мақсаты – білім алушылардың рухани-адамгершілік тәрбиесі, қайырымдылық, мейірімділік, жанашырлық сезімдерін дамыту; «Біз салауатты өмір салтын қолдаймыз!», темекі шегуге, нашақорлық пен алкогольизмге қарсы күрес, салауатты өмір салтын насихаттау және т.б.

Құндылықтар балалар-жастар ұйымында балаларды тәрбиелеу мен әлеуметтендірудің мәні болып табылады. Олар баланы іс-әрекет арқылы қабылдауға және іс-әрекетті бағалауға, оны адамгершілікке, қоғамда мақұлданған ұстанымдар арқылы бастамашылық етуге және қолдауға үйрету үшін құрылған. Сонымен бірге тұлғаралық өзіндік құны бар іс-әрекет ретінде

тәрбиелеу баланың құндылық дамуын қолдауды қамтамасыз етеді, әлеуметтендіру оны қоғамдық, мәдениеттік, экологиялық, өндірістік және басқа да міндеттерді шешуге жұмылдыру арқылы бастапқы әлеуметтік-адамилық тәжірибеге ие болуға ықпал етеді.

Волонтерлік қызметті ұйымдастыру – жасөспірімдердегі асоциалдық мінез-құлықтың алдын-алудың тиімді әдісі. Қараусыз қалған жасөспірімдерге көмекке кәметке толмағандарды тарту волонтерлердің көшбасшылық қасиеттерін, азаматтық жауапкершілігін қалыптастырады, өзгеге деген қамқорлық сезімін дамытады, қиын өмірлік жағдайға тап болған құрдастарымен қарым-қатынас және көзқарас қалыптастырады. Еріктілер қозғалысына білім беру ұйымының барлық профессорлық-оқытушылық құрамының психологиялық, педагогикалық, әлеуметтік көмегі сүйемелденуі керек.

Қорытынды

Қазіргі жастардың тәуелсіз өмірге дайын еместігінің және өмірлік ұстанымдарын құра алмауларының салдарынан жасөспірімдер мен жастар арасында құқық бұзушылыққа, ерте алкогольизмге және темекі шегуге әкеп соғады. Сондай-ақ, жасөспірімдердің бір бөлігінде ерекше жастар субмәдениетіне, темекі шегуге, алкогольді ішуге, есірткі заттарына әуестілік пен заңсыз мінез-құлыққа бейілділік байқалады, соның салдарынан салауатты және толыққанды өмір салтының құндылығы оларда аз дамыған.

Бұл проблема аясында білім беру жүйесі ерекше рөл атқарады, өйткені бұл білім беру жаппай балалар контингентіне әсер етудің негізгі арнасы болып табылады. Білім - бұл өсіп келе жатқан адамның күнделікті өмірі мен даму перспективаларына қалыптастырушы әсер ететін әлеуметтік институт. Бұл білім беру мазмұнында білімді, мәдени және адамгершілік құндылықтарды қалыптастырудың, әлеуметтік бейімделу мен тиісті әлеуметтік мінез-құлықты дамытуға көмектесетін маңызды функциялар жатыр. Білім берудегі профилактикалық бағдарламалар маңызды әлеуметтендіру, тәрбиелік функцияны орындауға арналған.

Сондықтан жасөспірімдер арасындағы нашақорлықтың, темекі шегудің және маскүнемдіктің алдын алу жөніндегі білім беру ұйымдары қызметінің негізгі міндеттеріне:

- жоғарғы мектеп жасындағы білім алушыларда зиянды әдеттердің пайда болу ерекшеліктерін зерттеу және зиянды әдеттердің алдын алу себептері мен мүмкін бағыттарын қарастыру;

- білім алушыларды есірткі заттарының, алкогольдің, темекінің ағзаға әсері туралы объективті ақпаратпен таныстыру;

- мектепте білім алушылардың психоактивті заттарды пайдалану мүмкіндігін де, өз құрдастарының есірткіні қолдануға тартылуын да болдырмайтын арнайы есірткіге қарсы бақылауды ұйымдастыру;

- білім алушылардың сыртқы теріс қысымға төзімділігін дамытуға бағытталған түрлі тренингтерді өткізу және жасөспірімдер наркологиялық қызметтерінде (жасөспірімдер наркологиялық кабинеттері, «Сенім қызметі» және т.б.) кәмелетке толмағандарға психологиялық, медициналық кеңес беруді ұйымдастыру;

- есірткі заттарды, алкогольді, темекіні қолдануға оң көзқарасты қалыптастыруға әсер ететін факторларды анықтау.

Жалпы білім беретін мектептердегі білім алушылар арасында есірткі заттарының, алкогольдің, темекінің және нашақорлықтың алдын алудың оңтайлы педагогикалық шарттарына мыналар жатады:

- мектептің жағымды мотивтері мен мүдделері арқылы жеке тұлғаның іс-әрекетінің спектрін кеңейтуде білім алушылардың шығармашылық өзін-өзі жүзеге асыру мүмкіндігін қамтамасыз ететін қолайлы білім беру ортасын құру;

- білім алушылардың салауатты өмір салтына деген ұмтылысы мен мағыналы өмірлік бағдарларын қалыптастыру;

- қоғаммен өзара әрекеттесу дағдыларын, психологиялық қорғау және адекватты мінез-құлықты қалыптастыру;

- профилактикалық бағыт ұсынылған дамыған ұйымдастырушылық-басқарушылық құрылым мен мектепті дамытудың перспективалы таңдалған тұжырымдамасының болуы (ең алдымен темекі шегудің, маскүнемдіктің және нашақорлықтың алдын алу-скрининг педагогтер, психологтар, медицина қызметкерлері, ата-аналар қызметінің толыққанды компоненті ретінде);

- әлеуметтік бейімделуде қиындықтарға тап болған білім алушылар мен олардың ата-аналарына арналған жеке консультациялар;

- білім алушылар арасында зиянды әдеттердің алдын алу процесіне педагогтердің жеке үлесінің маңыздылығын насихаттауда педагогикалық ұжымның құндылық-бағдарлық қауымдастығына қол жеткізу;

- педагогтардың қызметін ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету;

- педагогтердің әлеуметтік педагогтар, психологтар, ата-аналар, заңгерлер, наркологиялық орталықтардың қызметкерлерімен және т.б. жүйелі ынтымақтастығы.

Білім алушылар арасында есірткі заттарының, алкогольдің, темекі мен нашақорлықтың алдын алу бағдарламаларының мазмұны мынадай *қағидаттарға* сай келуі тиіс:

- әртүрлі қызметтердің кешенділігі немесе келісілген өзара іс-қимылы;

- құндылықтар - балалар мен жасөспірімдерде денсаулық туралы маңызды жалпыадамзаттық құндылықтар идеясын өз денсаулығы мен айналасындағылар денсаулығына жауапты көзқарас ретінде қалыптастыру;

- көп өлшемділік - алдын алу жұмыстарының түрлі бағыттарының үйлесуі;

- әлеуметтік аспект (салауатты өмір салтын таңдауды, алкоголь мен есірткі заттарын қолдануға теріс көзқарасты айқындайтын моральдық және адамгершілік құндылықтарды қалыптастыру);

- психологиялық аспект (адекватты өзін-өзі бағалауды қалыптастыру, табысты болу, өз бетінше шешім қабылдау және олар үшін, ең алдымен өзіне жауапкершілік алу дағдыларын игерту);

- білім беру аспектісі (есірткі, алкоголь, темекіні тұтынудың теріс салдары туралы түсініктерді қалыптастыру);

- жүйелілік - алдын-алу жұмыстары жүйелі түрде жүргізілуі керек және барлық қабылданған іс шаралар бір жүйеге біріктірілуі тиіс, ондағы әрбір шара басқа шараларға сәйкестендіріліп, сонымен қатар бір-біріне қайшы да келмеуі қажет.

Есірткі заттарының, алкогольдің, темекі мен нашақорлықтың алдын алудың тиімділігі балалар мен жасөспірімдерде өмірдің теріс факторларына тұрақты иммунитеттің қалыптасуына негіз болып табылады.

Профилактикалық жұмыстың сәтті болуының шарттары оның күрделілігі, жүйелілігі, саралануы және уақтылығы деп саналады. Соңғы шарт жасөспіріммен белсенді дамып келе жатқан жеке адаммен жұмыс жасауда ерекше маңызды.

Алдын алу технологияларында келесі негізгі тәсілдер ерекшеленеді [47]:

1. Ақпараттық тәсіл жасөспірімдердің мінез-құлқындағы әлеуметтік нормалардан ауытқулар, кәмелетке толмағандар оларды білмейтіндіктен туындайды. Демек, жұмыстың негізгі бағыты кәмелетке толмағандарға олардың құқықтары мен міндеттері туралы, мемлекет пен қоғам осы жас тобына белгіленген әлеуметтік нормаларды орындау үшін қойылатын талаптар туралы ақпараттандыру болып табылады. Мұны бұқаралық ақпарат құралдары (баспа, радио, теледидар), кино, театр, көркем әдебиет және басқа мәдени жұмыстар арқылы, сондай-ақ жасөспірімнің құқықтық санасын қалыптастыру, оның білімін арттыру, мінез-құлықтың моральдық-этикалық нормаларын игеру мақсатында әлеуметтік білім беру жүйесі арқылы жасауға болады. қоғам.

2. Әлеуметтік-профилактикалық тәсіл - негізгі мақсат ретінде әртүрлі жағымсыз құбылыстарды тудыратын себептер мен жағдайларды анықтау, жою және залалсыздандыруды қарастырады. Бұл тәсілдің мәні - девиантты мінез-құлықтың себептерін жою немесе азайту үшін мемлекет, қоғам, нақты әлеуметтік-педагогикалық мекеме, әлеуметтік қызметкер жүзеге асыратын әлеуметтік-экономикалық, қоғамдық-саяси, ұйымдастырушылық, құқықтық және тәрбиелік шаралар жүйесі.

Осылайша, есірткіні қолдану салдары туралы мақсатты ақпараттың болмауы есірткіні қолданған кәмелетке толмағандарды қылмыстық жауапкершілікке тартуға мәжбүр етеді. Бұл есірткіге тәуелді жасөспірімдердің барлығы дерлік есірткіні пайдалану әркімнің жеке мәселесі екеніне сенімді және оларды тарату үшін ғана тартуға болады, өйткені олар заңға сәйкес, тіпті оларды қолданғаны үшін қылмыстық жауапкершілік те болатынын білмейді.

Жасөспірімдер арасындағы алкогольизмнің алдын-алу проблемасына байланысты біздің қоғамда маскүнемдіктің және алкогольизмнің ауыр әлеуметтік және нейропсихиатриялық салдары туралы ақпараттандыру маңызды болып табылады.

Болашақ ата-аналармен профилактикалық жұмыстың болмауы ауыр физикалық және психологиялық ауытқулары бар балалар санының көбеюіне әкеледі, өйткені кәмелетке толмаған аналар жүктілік кезіндегі мінез-құлықтың негізгі ережелерін білмейді және қазіргі уақытта алкогольдік ішімдік ішуге қатаң тыйым салмайды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. ББҰ Бас Ассамблеясы ООН (1989). Бала құқықтары туралы Конвенция <https://www.unicef.org/kazakhstan/kk/documents>
2. Мектептегі оқыту процесінің тәрбиелік бағыттылығын дамыту. Әдістемелік құрал. – Астана: Ы.Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы, 2013. – 81 б.
3. Г. Бейс, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт, М.И. Степанова, П.И. Храмцов, И.Э. Александрова, Н.А. Бокарева, С.Б. Соколова Школы здоровья в Европе и России. – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН. 2009. – 83 с.
4. Ю.А.Ильина. Зарубежный опыт формирования здорового образа жизни подростка как направление социальной работы в школе. tsutmb.ru/nayk/nauchnyie_.
5. Методическое руководство для советов по вопросам здоровья. Эстонская Больничная Касса. Институт Развития Здоровья: Продвижение здорового образа жизни в школе. Таллинн 2007.
6. Promoting children and young people`s participation through the National Healthy School Standard (2004). Health development Agency. NHS, UK
7. <https://www.schoolsforhealth.org/concepts>
8. Школа способствующие укрепление здоровья https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1
9. Жабина Л.В. Здоровьесбережение школьников в России и Китае [Текст]: монография / Л.В. Жабина, В.В. Лезина. – Пятигорск: ПГЛУ, 2011. - 249 с.
10. Никитина Л.А. Анализ зарубежного опыта профилактики употребления психоактивных веществ в подростковой среде / Л.А. Никитина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2011. — № 17.
11. Муландер Е. Швеция – общество свободное от наркотиков // Вопросы наркологии. –1998. – No 3.
12. Стинг С., Вольфф М., Циппе К. Предупреждение наркомании в Германии и Саксонии //Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) /под ред. В.А. Соболева, И.П. Рущенко.– Харьков:Торсинг, 2000.
13. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения. – М.: Литтерра, 2007. – 216 с.:ил.
14. Разные страны — разные понятия о здоровом образе жизни. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.epochtimes.com.ua/ru/health/health/raznye-strany-raznye-ponyatiya-o-zdorovom-obraze-zhizni-113881.html>
15. По материалам ЮНЕСКО и ВОЗ «Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Обзор нормативной базы и существующей практики». Москва, 2013.
16. Проблемы репродуктивного здоровья подростков: опыт

здоровьесбережения учащихся Автор: Горбунова Ирина Львовна Рубрика: Спецвыпуск Опубликовано в Молодой учёный №8 (112) апрель-2 2016 г.

17. Декларация и План действий «Мир, пригодный для...» un.org/ru/documents...declarations/worldchild.shtml

18. Европейская стратегия - Здоровье и развитие детей... euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/132932...

19. Социальное здоровье: методология, теория и практика: Монография / Под ред. Л.А. Байковой. Рязань, 2006.

20. Международные инициативы и законодательство... adolesmed.szgmu.ru/s/63/?m1=57

21. Қазақстан жолы - 2050: Бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ1 Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президенті Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы, Астана қ., 2014 жылғы 17 қаңтар https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nazarbaeva-narodu-kazahstana-17-yanvary-a-2014-g

22. www.unicef.kz

23. <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/646/file/>

24. <https://ru.sputnik.kz/society/20200806/14652264/deti-call-centr-111.html>

25. www.bala-kkk.kz

26. О проблеме формирования культуры «нулевой терпимости» к мелким правонарушениям https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31585593

27. 100 нақты кадам. Қазақстан Республикасы Президентінің 2015 жылғы 20 мамырдағы бағдарламасы. <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1500000100>

28. Қазақстан Республикасы Президентінің «Игілік баршаға! Сабақтастық. Әділдік. Өрлеу» сайлауалды бағдарламасын және «Бірге» жалпыұлттық акциясы барысында алынған ұсыныстарды іске асыру жөніндегі шаралар туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2019 жылғы 19 маусымдағы № 27 Жарлығы. <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/U190000027U>

29. <https://primeminister.kz/assets/media/mvk-po-profilaktikedocx.pdf>

30. <https://www.42buketa.ru/4822>

31. <https://moluch.ru/conf/ped/archive/103/5528/>

32. Сулейменова, Ж. А. Взаимодействие семьи и школы как важный фактор социализации подрастающего поколения / Ж. А. Сулейменова. — Текст : непосредственный // Педагогика: традиции и инновации : материалы I Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2011 г.). — Т. 1. — Челябинск : Два комсомольца, 2011. — С. 27-30. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/19/949/> (дата обращения: 19.08.2020).

33. <https://bilim-all.kz/article/3322-Densaulyqqa-ziyandy-areketter-ishimdik-ishu-shylym-shegu-nashaqorlyq>

34. <https://www.uniface.kz/index.php?post=article§ion=1&id=611>

35. Армеева И.А., Щербакова Е.И. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся: региональный опыт. Учебно-методическое пособие. – Вологда: ВИРО, 2014.

36. Гаркуша Н.С. Воспитание культуры здоровья современных

школьников: проблемы и пути их решения: монография/ Н.С. Гаркуша. – Челябинск, 2012. – 188 с.

37. Психологическое здоровье личности: теория и практика: сборник научных трудов по материалам III Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. И. В. Белашева. Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2016. 282 с.

38. Сухарев А.Г. Культура здоровой жизни // Школа здоровья — 2000.- №2.

39. П86 Психология младшего школьника [Электронный ресурс] : учебнометодическое пособие / Урал. гос. пед. ун-т ; авт.-сост. Ю. Е. Водяха, С. А. Водяха. – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2018 – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

40. Даниленко Г.М., Клыгина И.А. Школа как ядро системы формирования здорового образа жизни учащихся. Международная конференция «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи». 15-17 мая 2006 г. Москва.

41. Обучение жизненным навыкам в обучении по вопросам здоровья и семьи, Барбадос, март/апрель 2001, разработано ННД/EDC, Ньютон, Массачусетс.

42. Даниленко Г.М., Клыгина И.А. Школа как ядро системы формирования здорового образа жизни учащихся. Международная конференция «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи». 15-17 мая 2006 г. Москва.

43. <https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/>].

44. «Әдепті адам – әдемі адам»: балалар мен жасөспірімдер арасында қоғамға қайшы әрекеттердің алдын алу» бойынша әдістемелік. Әдістемелік ұсынымдар. – Нұр-Сұлтан: Ы. Алтынсарин атындағы ҰБА, 2020. – 355 б.

45. <https://xn----ctbajehzia2a.xn--p1ai/informatsionnaya-bezopasnost/informatsiya-dlya-roditelej-ob-informatsionnoj-bezopasnosti-detej>

46. <https://gigabaza.ru/doc/68252.html>

47. Молодцова Т.Д. Социально-профилактическая деятельность с девиантными подростками как проблема исследования // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3-3. – С. 283-285;

Мазмұны

Кіріспе	3
1 Білім алушылардың салауатты өмір салтын қалыптастырудағы халықаралық тәжірибе.....	6
2 Қазақстан Республикасында білім алушылар арасындағы нашақорлық, темекі шегу және алкоголизмнің алдын алу жұмыстарын талдау.....	29
3 Орта білім беру ұйымдарында білім алушылар арасындағы нашақорлық, темекі шегу және алкоголизмнің алдын алуды ұйымдастыру бойынша әдістемелік ұсынымдар.....	45
Қорытынды	82
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	85

Введение

Актуальность темы:

Одной из задач Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы является формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни. В Казахстане основное бремя неинфекционных заболеваний приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни.

В стране распространённость табакокурения составляет 42,4% среди мужчин и 4,5% среди женщин.

Анализ статистических данных, приводимых в средствах массовой информации, показывает, что каждый пятый подросток уже имеет опыт одурманивания и наблюдается картина постоянного роста употребления наркотиков в детской среде. С каждым годом возраст употребляющих наркотики становится моложе. В подростковом периоде выявляется проблема, как неподготовленность молодежи к самостоятельной жизни, неумение строить свою жизненную позицию, что приводит к правонарушениям, раннему алкоголизму и табакокурению среди подростков и молодежи.

В Казахстане наблюдается снижение количества подростков с алкогольной и наркотической зависимостью. В целом, с 2010 года число детей данной категории стабильно снижается – в 2019 г. 3,1 на 100 тыс. детского населения по алкоголизму и 1,7 на 100 тыс. Но, несмотря на принимаемые меры, по результатам социологического опроса 4% детей 12-17 лет считает допустимым употребление крепких спиртных напитков и 6,9% - употребление пива. В таких регионах как ВКО, Карагандинская, Костанайская области и в г. Нур-Султан данные показатели выше среднего по стране. Употребление слабых наркотических веществ отметили допустимым 1,8%, более сильных наркотиков – 0,7% опрошенных детей 12-17 лет. Следует отметить ВКО, ЗКО, г. Алматы и г. Нур-Султан, где доля детей, считающих допустимым употребление слабых наркотических веществ, составляет более 3% и 1,5% и более – сильных наркотиков.

Данная статистика свидетельствует, что, несмотря на определенное снижение количества преступлений подростков с алкогольной и наркотической зависимостью, увеличивается число факторов, способствующих раннему алкоголизму и табакокурению среди подростков.

Исходя из вышесказанного, проблема ранней профилактики возникновения вредных привычек у подростков представляется нам чрезвычайно актуальной.

Основная задача профилактики заключается не только и даже не столько в предотвращении реального знакомства с табаком, алкоголем, наркотиками, сколько в том, чтобы предупредить возникновение у подростка установки на желание попробовать дурман. Ранняя алкоголизация и табакокурение

подростков является, с одной стороны, результатом разнонаправленных по содержанию и формам реализации процессов, происходящих в обществе в целом, с другой стороны, тех изменений, которые происходят в среде ближайшего окружения подростка: в семье, школе, социуме.

Профилактика табакокурения, алкоголизма, наркомании является одним из основных направлений деятельности в организациях образования. Наиболее чувствительным возрастным периодом к влиянию как позитивных, так и негативных факторов, воздействующих на развитие личности, является школьный. Интенсивные физиологические и психосоциальные изменения, которые происходят в 7-18 лет, закладывают основы здоровья на всю последующую жизнь.

В связи с этим перед организациями образования стоит задача и организация системной профилактики, постоянного контроля и принятия эффективных мер предупреждения, направленных на предотвращение наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся.

Для того, чтобы решить указанные выше социальные проблемы, необходимо методическое обеспечение по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди несовершеннолетних.

Целью разработки методических рекомендаций является оказание методической помощи педагогам в области организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся.

Исходя из основной цели, определены следующие *задачи*:

- изучить международный опыт по профилактике наркомании, табакокурения и алкоголизма и формированию здорового образа жизни обучающихся;
- проанализировать отечественный опыт профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся;
- разработать методические рекомендации педагогам по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся.

В ходе подготовки материалов были изучены международные и отечественные документы по охране здоровья детей, подростков и молодежи, основанных на соблюдении положений и норм, закрепленных в Конвенции о правах ребенка и являющихся обязательными к выполнению государствами-участниками, Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Стратегии Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в области здравоохранения (1995), Декларация и План действий «Мир, пригодный для жизни детей», принятых Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 г., Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» (2003 г.), Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 года «Инвестируя в будущее детей», Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» и др.

В работе также использованы труды зарубежных и отечественных ученых, периодические издания, учебные пособия и учебники по социальной работе, педагогике и психологии.

Представлены статистические данные Центра исследований Сандж по данным Министерства здравоохранения РК и Комитета по статистике МНЭ РК по контингенту несовершеннолетних, больных алкоголизмом и наркоманией, результаты социологического опроса (дети 12-17 лет) за 2010 – 2019 г.г.

Структура работы представлена введением, тремя главами, заключением, списком использованной литературы.

Во введении обоснована актуальность исследования, определены объект и предмет исследования, сформулированы цель и задачи.

В соответствии с целью и задачами методических рекомендаций в *первой главе* представлен опыт зарубежных стран, как Германия, США, Англия, Китай, Швеция и других развитых стран по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма, рассмотрены программы, основные формы и методы профилактических мероприятий среди обучающихся.

Во второй главе рассматривается анализ мероприятий по предотвращению наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся, представлены основные проблемы и меры, принимаемые государством и обществом среди обучающихся в Республике Казахстан. Освещен опыт некоторых регионов в профилактике употребления наркотиков, алкоголя и табака в образовательных организациях в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, Планов мероприятий по профилактике употребления наркотиков, алкоголя и табака среди учащихся общеобразовательных организаций на 2019-2020 учебный год.

В третьей главе даны практические рекомендации руководителям и педагогам, по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди подростков.

В заключении излагаются главные выводы, полученные в результате изучения и анализа исследуемой проблемы.

1 Международный опыт по формированию здорового образа жизни обучающихся

Международное сообщество уделяет большое внимание разработке программ по охране здоровья детей, подростков и молодежи, основанных на соблюдении положений и норм, закрепленных в *Конвенции о правах ребенка* и являющихся обязательными к выполнению государствами-участниками.

Конвенция ООН о правах ребенка, 1989 г. (ратифицирована СССР 13.06.1990г.). Основной международный документ, обязывающий государства обеспечивать ребенку защиту и заботу, включая охрану здоровья, а также регулярно отчитываться о выполнении положений Конвенции. Конвенция о правах ребенка декларирует право ребенка на качественное здравоохранение, необходимость информирования родителей и детей о состоянии здоровья, способах его охраны и укрепления, гигиене и санитарии среды обитания ребенка (ст. 24); устанавливает, необходимость принятия мер, включая меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими (ст. 33) [1].

В Стратегии Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в области здравоохранения (1995) охрана здоровья подростков и молодежи определяется как новая приоритетная задача организации. Проблемы подрастающего поколения также упоминаются в ряде других решений Исполнительного совета ЮНИСЕФ, касающихся таких острых вопросов, как табакокурение (1989), употребление наркотиков и психотропных веществ (1989), безопасное материнство (1990), обеспечение прав и защита детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (1990), защита детей от насилия и жестокого обращения (1996), профилактика ВИЧ/СПИДа (1992), планирование семьи (1993), равенство полов (1994), доступное образование (1995).

Необходимость сконцентрировать внимание на вопросах охраны здоровья подростков и молодежи отмечается и в других конвенциях и решениях международных организаций. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Планах действий, принятых на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994), и четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995) содержатся нормы, в которых основное внимание уделяется охране здоровья девочек-подростков.

На международной конференции здравоохранения в Нью-Йорке (США) в 1946 году был принят *Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)*. Документ насчитывал 9 основополагающих принципов. Первостепенной важностью считается здоровое и гармоничное развитие каждого ребенка [2].

Всемирная организация здравоохранения работает и сотрудничает со многими партнерами, включая ООН и другими международными организациями, донорами и гражданским обществом.

ВОЗ реализует более 75 программ, партнерств и проектов. Среди них: *Глобальная инициатива ВОЗ в области школьного здравоохранения*, запущенная в 1995 г. направлена на мобилизацию и повышение образовательного уровня обучающихся, в пропаганды здорового образа жизни на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Инициатива направлена на улучшение здоровья обучающихся, школьного персонала, семей и других членов общины через школы.

Целью Инициативы является увеличение числа школ, которые действительно можно назвать школами, содействующими укреплению здоровья, постоянно повышая свой потенциал в качестве здоровой среды для жизни, учебы, работы.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оказывает поддержку странам в области охраны здоровья подростков по трем основным направлениям:

- путем предложения всеохватывающих, межсекторальных и научно обоснованных подходов к охране здоровья подростков;
- путем уточнения и поддержки той специфической роли, которую играет сектор здравоохранения, включая руководящую роль министерств здравоохранения и их влияние на другие сектора, а именно образования, занятости и социальной защиты;
- путем планирования действий, нацеленных на сокращение неравенства в здоровье и развитии подростков, как в странах, так и между странами.

В марте 2001 г. в Женеве под эгидой ВОЗ представители более 20 стран выработали единые принципы и положения, регламентирующие деятельность служб, дружественных к подросткам и молодежи. В *Декларации и Планах действий «Мир, пригодный для жизни детей»*, принятых Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 г., выделены отдельные разделы, в которых рассмотрены вопросы формирования навыков здорового образа жизни у подрастающего поколения, обеспечения качественного и доступного образования, защиты детей от жестокого обращения, эксплуатации и насилия, борьбы с ВИЧ/СПИДом [3].

Декларация прав ребенка, принятая резолюцией 1386 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года, одними из основных принципов называет обеспечение права ребенка на здоровое физическое, умственное, нравственное, духовное и социальное развитие (принцип 2), надлежащее питание, жилище, развлечения и медицинское обслуживание (принцип 4).

На пятьдесят шестой сессии Генеральной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. единогласно одобрена государствами-членами *Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»*.

Осуществление стратегических направлений, изложенных в настоящем документе, определяется тремя принципами:

- 1) решение проблем неравенства и содействие уважению, охране и реализации прав детей и подростков, как это оговаривается в принятых

международных договорах по правам человека, включая Конвенцию о правах ребенка;

2) принятие основанного на всей жизни подхода, исходящего из непрерывности смены жизненных циклов от рождения к детству, подростковому возрасту и взрослому состоянию;

3) применение подхода к общественному здравоохранению, акцентирующего основные проблемы здравоохранения, затрагивающие все группы населения в целом и предусматривающего использование модели систематического развития, с целью обеспечения эффективных ин-струментов вмешательства для решения этих проблем.

В стратегических направлениях изложены практические действия для охраны здоровья детей и подростков по этапам с момента рождения до возраста 19 лет [4].

В 2007 г. под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ была разработана ориентационная программа «Здоровье подростков для медицинских работников», в которой предлагаются современные подходы к удовлетворению потребностей подростков и решению их проблем со здоровьем.

Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» 2005 г. среди основных задач, решаемых в подростковом возрасте, выделяет следующие приоритеты:

- формирование здорового образа жизни;
- предупреждение опасных форм поведения;
- развитие служб здравоохранения, ориентированных на молодежь;
- профилактика всех форм насилия;
- формирование здоровой школьной среды, способствующей физическому и психосоциальному благополучию подростков;
- профилактика травматизма;
- просвещение по вопросам взаимоотношений и родительских обязанностей.

Обновленная в 2014 г. Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 года «Инвестируя в будущее детей» нацелена на развитие успехов и использование уроков предшествующей стратегии 2005 г. с учетом современных фактических данных, тенденций в эпидемиологии, политических и социальных тенденций с целью совершенствования применяемых в странах подходов к охране здоровья детей и подростков. Современные руководящие принципы охраны здоровья включают:

- подход с учетом всех этапов жизни;
- подход, основанный на фактических данных;
- стимулирование сильных партнерств и межсекторального сотрудничества;
- подход, основанный на правах человека.

В 2009 г. молодежь Европы и Европейская Комиссия вышли с инициативой «Быть здоровым – это быть самим собой», основная цель которой – выдвигание на первый план вопросов охраны здоровья детей, подростков и

молодежи в Европе. Инициатива подчеркивает важность различных факторов здоровья (образ жизни, образование, условия труда, средства массовой информации и окружающая среда) и важность вовлечения молодежи в решение затрагивающих ее вопросов здоровья.

Совещание Европейского бюро ВОЗ по вопросу о политике и службах, дружественных к молодежи, (Эдинбург, 2009 г.) расставило приоритеты в этой деятельности:

- развитие служб здравоохранения, ориентированных на молодежь;
- участие молодых людей в охране своего здоровья;
- партнерство молодежи и взрослых в разработке эффективной системы охраны здоровья подрастающего поколения.

В 2010 г. была обнародована концепция 4S, разработанная ВОЗ для укрепления действий сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков. Позднее этот подход был расширен до 5S, согласно которому, программа здравоохранения, нацеленная на обеспечение наивысшего достижимого стандарта здоровья и развития для подростков, должна включать:

- Supportive policies – поддерживающие стратегии, которые уважают, защищают и выполняют/осуществляют/удовлетворяют права подростков на здоровье;

- Strategic information – стратегическую информацию, необходимую для планирования и мониторинга;

- Service delivery models – модели оказания услуг, дружественных к молодежи;

- Sustainable resources – устойчивые ресурсы, такие как адекватно обученные медицинские сотрудники и механизмы финансовой защиты молодых людей;

- Cross-Sectors approach – межсекторальный подход для работы с детерминантами здоровья и для сокращения неравенства.

Основы новой европейской политики здравоохранения «Здоровье 2020», разработанные при содействии ВОЗ, акцентируют внимание на необходимости согласованного объединения новых знаний и научных доказательств в области здоровья детей и подростков и его детерминантов и предлагают правительствам стран пути решения и эффективные вмешательства, направленные на обеспечение лучшего здоровья, равенства и благосостояния.

Образование в области здоровья – важная составляющая комплексных программ охраны здоровья подростков и молодежи. Большую работу по внедрению образовательных программ в области здоровья и сексуального и репродуктивного здоровья в частности проводит Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). При содействии ЮНЕСКО проводятся важнейшие международные форумы по образованию и разрабатываются стратегии и руководства по продвижению образовательных программ в области здоровья для подростков и молодежи.

Достижение целей самой масштабной мировой инициативы «Образование для всех», принятой на Всемирном форуме по образованию в

2000 г. в Дакаре (Сенегал), предполагает обеспечение здоровья учащихся детей и подростков, что в свою очередь требует создания безопасной, здоровой, инклюзивной учебной среды, способствующей успешному обучению.

Разработки ЮНЕСКО способствуют реализации международной инициативы FRESH – Направление ресурсов на обеспечение эффективной охраны здоровья в школах. В 2013 г. под руководством ЮНЕСКО были разработано и опубликовано «Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья» [5].

В поддержании профессиональной компетенции специалистов, работающих с подростками, значима роль Европейского центра по подготовке профессионалов в области охраны здоровья подростков – EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health).

Школьные медицинская, социальная и психологическая службы способны, превратившись из «службы спасения» в «службу развития», обеспечить адекватную возрасту программу личностного развития каждого обучающегося. За рубежом социальная работа в области здоровья в образовании приобретает особое значение.

В *Германии, США, Англии* и других развитых странах программы социальной профилактики заболеваний, а также пропаганда здорового образа жизни охватывает всю школьную структуру. Наибольшую эффективность продемонстрировали социальные программы обучения, в которых акцент сделан на обучении навыкам, необходимым для принятия подростком ответственных решений в таких областях, как курение, применение наркотиков, сексуальные отношения. Эта работа является ключевым компонентом национальных программ, таких как: «*Жизненные навыки*», «*Обучение здоровому образу*», «*Adolescent Alcohol Prevention Trial*», «*Навыки здоровых взаимоотношений*» и другие.

В США, Англии и других странах при разработке школьных программ специалисты в первую очередь ориентируются на сохранение соматического здоровья обучающихся и их эмоциональную стабильность. В этих странах есть программы, которые направлены на сохранение здоровья обучающихся в большей степени, чем это принято традиционно. Так называемые «школы содействия здоровью» отличаются от обычных образовательных организаций тем, что в них большое внимание уделяется развитию навыков и умений в области охраны здоровья и ведения здорового образа жизни [6].

Автор книги «Содействие здоровью в наших школах» («Health Promotion in our Schols») Хью Хайвис при определении понятия «здоровье» ссылается на термин Всемирной организации здравоохранения, согласно которому это понятие включает:

- физическое здоровье, подразумевающее бодрое и хорошее самочувствие;
- психическое и эмоциональное здоровье;
- социальное и индивидуальное здоровье;
- здоровую окружающую среду.

Все эти аспекты неразрывно связаны между собой, однако социальный работник, психолог, врач, педагог, администратор могут работать наиболее эффективно каждый в своем направлении. В приобретающей все большую популярность образовательной программе Международного бакалавриата медицинское сопровождение выносится за пределы учебной деятельности, однако обучающиеся на уроках по различным дисциплинам знакомятся с технологией социальной профилактики здорового образа жизни и успешной социализации. Подобная надпредметная сфера получила название «Здоровье и социальное образование» и включает в себя такие разделы, как «Личная гигиена и основные риски для здоровья», «Самопознание и ответственность за себя», «Взаимоотношения», «Личность в обществе, моральная ответственность». Эти разделы подаются обучающимся как в виде тренингов, которые организуют и проводят социальные работники, так и по элементам включаются в уроки биологии, химии, физической культуры, а также с помощью различных программ.

Наряду с программами, направленными в первую очередь на создание среды, здоровой с точки зрения медицины и физической культуры, все большее распространение получают социальные профилактические тренинговые циклы, формирующие навыки здорового образа жизни и успешной социализации. Как показывают наблюдения, наиболее успешно реализуются социальные программы, в которых обучение социальным и здоровьесберегающим навыкам осуществляется через игру, через проигрывание и переживание ситуации, а не заучивание сообщенного взрослым «правильного ответа» [7].

Наиболее распространенная в мире (реализуется в 30 странах мира) – программа «Жизненные навыки» («*Life skills*») разработана организацией Life Skills International. Основоположник концепции Б.Спрангер определяет обучение жизненным навыкам как «процесс обучения детей в их взаимодействии между собой и обучающими лицами для приобретения знаний, навыков и формирования поведения, которое позволит подросткам и взрослым ответственно относиться к собственной жизни, принимать правильные, «здоровые» жизненные решения, обладать высокой сопротивляемостью негативным формам давления, минимизировать вредоносные виды поведения». Программа «Жизненные навыки» включает умение сопротивляться предложениям употреблять психоактивные вещества.

В *Великобритании* обучение здоровому образу жизни и соответствующим социальным навыкам ведется в школе в рамках дисциплины, которая так и называется – «Обучение здоровому образу жизни». В *Австралии* создана программа первичной профилактики ПАВ, которая включена в годовой учебный план начальной школы и реализуется как серия из шести тем, включающая по 10 уроков каждая. Другая программа «всеобщего» здоровья австралийца Колина Ярхэма рассчитана на 12-летний курс обучения. Ее тематика чрезвычайно, поэтому до начала практического применения программы ее следует наполнить конкретным содержанием.

Примером программы, ориентированной на подростков, также может служить «Adolescent Alcohol Prevention Trial» по противоалкогольным профилактическим мерам. Это универсальная школьная программа для пятого класса, с закрепляющим курсом в седьмом классе. Она включает две основные стратегии. Первая – обучение навыкам сопротивления, которые помогут детям отказываться от предложения наркотиков и алкоголя. Вторая стратегия исправляет ошибочные представления о преобладании злоупотребляющих алкоголем и наркотиками и о «естественности» злоупотребления психоактивными веществами. Сочетание тренинга сопротивления употреблению наркотиков и нормативного образования предотвращает употребление наркотиков.

Лучшие образцы школьных социальных программ должны отличаться продуманным учебным планом, адаптированным к культурным особенностям конкретной страны и настроенным на формирование жизненных навыков в большей степени, чем на биомедицинскую информацию. Примером такого рода программы может служить канадская программа «Навыки здоровых взаимоотношений» («Skills for Healthy Relationships»), начатая в 1990 году и ориентированная на обучающихся 14-летнего возраста. Программа поддерживается Департаментом здравоохранения и Советом министров образования. Она направлена на снижение сексуальной активности, на усиление защищенности сексуальных отношений, на формирование навыков толерантности к ВИЧ-инфицированным [6].

Индивидуальная культура здоровья обучающегося представляет собой интегративную биосоциальную характеристику, включающую представление о здоровье как жизненной ценности, знания и мотивацию здорового образа жизни, компетенцию в области безопасности жизнедеятельности, двигательную активность, здравосозидающее самосознание и поведение, неприятие вредных привычек

Значимость *китайских историко-педагогических идей* сохранения и укрепления здоровья обучающихся состоит в воспитании как процессе интериоризации ценности здоровья, обосновании теории “живого обучения”, где физическое развитие занимает ведущую позицию, трудовой активности, акценте на нравственность, мораль и сознательную дисциплину в здоровьесбережении, выделении “школьных болезней” (близорукость, нарушение осанки, невротения, анемия), созидающем общении и толерантности, сведениях о правильном питании и сне, сезонной одежде, оздоравливающем воздействии музыки, танцев и подвижных игр, формировании культуры здоровья на индивидуальном уровне [8].

Продуктивными способами здоровьесбережения школьников в современном Китае являются: государственная директива формирования культуры здоровья, реализация принципов нравственного и аксиологического воспитания, его природосообразность, выделение значительных банковских субсидий для строительства отвечающих новым санитарно-гигиеническим требованиям школ, контролируемое и регламентируемое компьютерное

обучение, «восстанавливающий» режим учебного труда, противоборство учебному стрессу, форсированное развитие физкультуры и спорта, их популяризация средствами массовой информации, забота о детях с ограниченными возможностями.

Китайские инновации в обеспечении здоровья школьников включают: валеологизацию урока (варьирование учебной деятельности, методов преподавания, чередование поз, физкультпаузы), гармонизацию ребенка с окружающей средой посредством созерцания природы до начала учебного дня, учет в обучении сезонных фаз организма, коллективное снятие стрессообразующих факторов учебного процесса, создание оптимистического настроения у его участников, использование традиционных оздоровительных методик (закаливание, массаж), здоровое питание, включение в меню травяных чаев, популяризацию традиционных видов спорта (китайское ушу, тайцзицюань и др.) и физических упражнений, фэншуй (формирование благоприятной рукотворной среды).

Модель формирования культуры здоровья опыта Китая может быть представлена в виде алгоритма: выработка в младшем школьном возрасте мотивации здорового образа жизни, грамотности в области здоровьесбережения, в среднем школьном возрасте – валеологической компетентности, здравосохраняющих ценностных ориентаций, в старшем школьном возрасте – рефлексии, креативного мышления (здравотворчества). Этот процесс охватывает обучение и воспитание, входит составной частью в дисциплины естественнонаучного и гуманитарного циклов [8].

Ученые всего мира считают наркоманию одним из частных случаев девиантного поведения, поэтому предупреждение наркомании и как следствие – делинквентности признано одной из самых сложных проблем в науках об обществе.

В последние десятилетия основной акцент в антинаркотической политике большинства стран *Европы и Америки* делается на профилактическую работу с детьми и молодежью.

Работа с подростками, употребляющими психоактивные вещества, в большинстве зарубежных стран ведется в следующих учреждениях: во-первых, это специальные диагностические центры, направленных на раннюю реабилитацию, а во-вторых, это учреждения закрытого типа, изолирующие правонарушителей подростков с психологическими дефектами.

В качестве наиболее эффективных, активно используемых программ по первичной профилактике являются программы, действующие в *Соединенных Штатах Америки, Англии, Польше, Швеции и Германии*.

В последние десятилетия основной акцент в антинаркотической политике большинства стран Западной Европы и Америки делается на профилактическую работу с детьми и молодежью. Большинство просветительских антиалкогольных, антинаркотических программ активно поддерживается и финансируется государством. Одна из основных форм работы, сочетающей как информационный, так и интерактивный, обучающий компонент – проведение

антиалкогольных и антинаркотических консультаций и семинаров для несовершеннолетних. «Социальные» семинары включают, как правило, демонстрацию фильмов антинаркотического содержания, их обсуждение, раздачу детям красочных книг и брошюр со специальными руководствами для родителей. Очень популярны выставки плаката, детского рисунка на тему профилактики наркомании, беседы с детьми и подростками о вреде потребления алкоголя, табака, преимуществах здорового образа жизни.

Работа с подростками употребляющие психоактивные вещества в большинстве зарубежных стран ведется в следующих направлениях: во-первых, это специальные диагностические центры-аналоги российских медицинских и наркологических диспансеров, направленных на раннюю реабилитацию, а во-вторых, это учреждения закрытого типа, изолирующие правонарушителей подростков с психологическими дефектами [9].

В Соединенных Штатах Америки начиная с принятия Закона о подростках в 1899 г. проблеме отклоняющегося поведения молодежи, в частности предупреждению наркомании, было посвящено множество дискуссий и разработано огромное количество программ профилактики. Лучшие программы по предотвращению наркомании среди молодежи отличаются широким диапазоном направлений работы, обеспечивающих решение проблемы девиантности в молодежной среде в целом.

Для успешной реализации таких программ нужны объединенные усилия многих людей и организаций. Так, американские ученые выдвигают семь основных категорий предупреждения: через семью, религию, школу, организацию досуга, полицию, судебные и законодательные органы. Большую роль играют программы, ориентированные на ровесников, родителей, общины, в которых живут молодые люди. Поскольку мнение молодежного окружения имеет большое влияние на поведение несовершеннолетних, разработаны программы, ориентированные на «уличную молодежь». Обычно в такую программу включается взрослый координатор, организующий обсуждение различных вопросов и проблем, возникающих у подростков, например, при выборе альтернатив одурманивающим веществам, создании здорового климата в группе, развитии навыков общения и т. д.

Широкое распространение в США получил такой методический прием, как *шефство*. Основная идея этого приема в следующем: старшие учащиеся дают младшим информацию о наркотиках, проблемах сохранения здоровья, а также по другим вопросам, более общим, но интересующим и тех и других. Опыт применения этого приема показал, что основное воспитательное воздействие он оказывает на молодых людей, выступающих в роли шефов. Существуют также программы, ориентированные на соучастие в них ровесников. Основная цель создания таких групп – в принятии совместных решений и в серьезной работе молодых людей под руководством взрослых и без них. Такие группы поддерживаются молодежными службами информации.

Превентивные программы с участием родителей многоаспектны:

1. *Информационные программы.* С их помощью родители получают необходимую информацию о наркотиках, рекомендации о том, как себя вести, если выяснится, что их ребенок употребляет наркотические средства или психотропные вещества, узнают, как их обнаружить и к чему это может привести. Основной же задачей программы является информирование родителей, с тем, чтобы они могли влиять на отношение их детей к наркотикам с ранних лет, своевременно распознавать и устранять факторы, подталкивающие детей к потреблению алкоголя или наркотиков.

2. *Программы практического обучения* родителей методам профилактики наркомании помогают выработать навыки общения с детьми, умение принимать решение, определять уровень ограничений, вовремя сказать «нет» ребенку. Такой уровень подготовки может сформироваться в результате хорошо организованных теоретических и практических занятий (в форме деловых игр). Стабилизации и укрепление доверительных отношений в семье – одно из важнейших условий в решении наркопроблемы ребенка.

3. Существующие в США *группы поддержки родителей* могут показать последним существенную помощь. Группы поддержки создаются из таких же, но более опытных родителей; они часто собираются вместе для обсуждения различных взглядов на причины и пути решения проблем, связанных с детьми, а также для определения предпочтительных действий в той или иной ситуации.

4. *Программа «Семейное взаимодействие»* призывает семьи к работе в союзе по выявлению причин распространения наркомании и алкоголизма и борьбе с ними. В сферу их деятельности входит также помощь в решении других семейных проблем, совместное противостояние опасностям.

Эффективно функционирует в США также служба «телефонов доверия», оказывающая бесплатные услуги для детей и подростков, консультирующая их по различным вопросам и оказывающая психологическую помощь.

В *Англии* профилактическая работа ведется с учащимися начальной, средней школы и колледжей. В программе антинаркотического образования большое внимание уделяется педагогами родителям, которым легче вовремя обнаружить интерес ребенка к наркотикам, а тем более их употребление. Английские наркологи не рекомендуют родителям в случае изменений в поведении ребенка сразу обращаться к врачам. Гораздо целесообразнее создать доверительную, дружескую обстановку в общении с ребенком, позволяющую откровенно обсуждать любые интересующие его проблемы, в том числе и связанные с потреблением наркотиков. Это поможет выяснить, есть ли повод для беспокойства. Основная же профилактическая работа ведется с самими учащимися.

В настоящее время в Объединенном королевстве разработаны, апробированы и проанализированы несколько стратегий обучения основам ведения здорового образа жизни. Э. Чарлтон (1997) в обзоре английских профилактических программ рассматривает медицинскую, образовательную, радикально-политическую модели и модель самоусиления. Медицинская модель, называемая также ЗОП (знание, отношение, поведение), является чисто

когнитивной и предполагает информирование обучающихся по проблеме. Большой профилактический потенциал имеют программы, разработанные в рамках образовательной модели [10].

В Польше создана система профилактики употребления наркотиков и реабилитации наркозависимых. Действует система реабилитации наркозависимых подростков и молодежи «МОНАР» («MONAR»), в области первичной профилактики работает проект «Муравейник» («Mrowisko»). МОНАР – Молодежное движение по борьбе с наркоманией, возглавляемое Марекком Катаньским (врач-нарколог).

В деятельности «Муравейника» можно выделить два основных направления: информирование и обучение (включая подготовку молодежных лидеров и волонтерского движения), а также предоставление альтернативной наркотикам деятельности. В Польше действует модель «мобильной профилактики». В школы и подростковые клубы приезжает автобус с подготовленными волонтерами антинаркотического движения и их наставниками. Зачастую волонтерами антинаркотического движения являются подростки, завершившие или завершающие реабилитацию в центрах «МОНАР». Активисты движения проводят разнообразные игровые программы, участвуют в организации досуга подростков и молодежи. Игровые программы активно используются не только как формы организации досуга несовершеннолетних, но и как основной метод информирования по проблеме злоупотребления ПАВ. В частности, проводятся программы, направленные на формирование отрицательного отношения к согласию употребить ПАВ под давлением со стороны, а также развитие навыков сопротивления групповому давлению (например, программа «Спасибо, нет!»). Важно, что информированию и обучению навыкам противостояния социальному давлению обязательно сопутствует предоставление альтернативной наркотикам деятельности, способствующей самораскрытию молодого человека. Кроме обеспечения досуга подростков в течение года, ежегодно проводятся летние творческие мастерские, как альтернативная употреблению ПАВ деятельность [10].

В Швеции политика государства направлена, в первую очередь, на предотвращение распространения наркотических средств. Шведская модель включает пять основополагающих элементов: защита границ, строгое уголовное законодательство; профилактическая работа; оказание медицинской и социальной помощи лицам, страдающим в связи с злоупотреблением наркотиков; борьба с уличной торговлей наркотиками. Ответственность за координацию профилактической работы на уровне страны несет Институт народного здравоохранения (ИНЗ).

Информационно-просветительская работа направлена на распространение базовых знаний, выработку у детей и подростков определенного отношения к наркотикам и стимуляцию молодежи к занятию активной позиции. Она строится по принципу: наибольшее влияние способно оказать ближайшее окружение – родители, педагоги, друзья. Школа является

важным каналом в этой работе, каждая образовательная организация разрабатывает рабочий план преподавания предмета, дающего основные знания о вреде употребления алкоголя, наркотиков и курения. Действует немало добровольных организаций: молодежные и профсоюзные организации, просветительские общества, общество «Родители против наркотиков», Союз борьбы с наркотиками, объединение «Общество, свободное от наркотиков» и Союз помощи злоупотребляющим лекарственными препаратами [11].

Швеция в течение многих лет осуществляет свою линию в международных организациях, являясь участником:

- комиссии по наркотикам при ООН;
- программы RSA (борьбы со злоупотреблением алкогольными и наркотическими веществами) ВОЗ, решающей эти вопросы исходя из перспективы здоровья нации;
- группы Помпиду Европейского Совета, объединяющей страны как Западной, так и Восточной Европы;
- сотрудничества полицейских и таможенных служб Европейского Союза, где вопрос борьбы с наркотиками имеет первостепенное значение

В 1994 году по инициативе Стокгольма зародилось движение «Города Европы против наркотиков». Сегодня его поддерживают более двадцати городов, в том числе Берлина, Лондона, Парижа.

Профилактическая деятельность в Германии основана на методе, направленном на охрану здоровья человека, и программе «Всестороннего развития социальных качеств личности». Федеральное правительство Германии в 1990 г. утвердило «Национальный план борьбы с наркоманией». В соответствии с этим планом правительство призывало все общество не только на борьбу с наркоманией, но и на борьбу с курением и зависимостью от спиртных напитков. Поддержка защитных факторов стала целью новой наркопревентивной программы. Развитие таких качеств как, самооценка, социальная компетентность, сопротивляемость давлению со стороны группы, стало основным содержанием самой популярной на сегодняшний день превентивной программы, направленной на «всестороннее развитие социальных качеств личности». Эта программа разработана на основе «терапии отношения» по примеру американского «life skill-training» – «обучения жизненным навыкам».

Метод «всестороннего развития социальных качеств личности» широко используется в школах, учебных заведениях школьного типа или в специальных «Work camps» – так называемых «трудовых лагерях». На занятиях наряду с учебными программами представлены также ролевые игры и упражнения, направленные на передачу знаний.

Дальнейшее развитие программы «всестороннего развития социальных качеств личности» происходит сейчас в двух направлениях: с одной стороны, проводятся попытки согласовать и объединить уже существующие превентивные мероприятия, проводимые различными организациями. С другой стороны, необходимо более активное привлечение самих подростков к

проводимым мероприятиям. Эту задачу возможно реализовать с помощью так называемого «обучения подростков». Отобранные школьники и подростки или добровольцы проходят обучение в качестве «мультипликаторов» в специальных «Camps» – лагерях или «Workshops» – рабочих группах. Затем в кругу своих друзей и ровесников они рассказывают о том, чему их учили, или самостоятельно проводят занятия, способствуя, таким образом, распространению наркопревентивной идеи.

Программа «всестороннего развития социальных качеств личности» в настоящее время представляет собой основное направление наркопревентивной работы.

Согласно последней концепции наркопревентивной работы, рассматриваемой в контексте системы образования, ее задачей является формирование определенных социокультурных моделей поведения личности. В рамках наркопрофилактической работы среди подростков был реализован показательный проект на тему «Искусственный рай», сделавший доступным соблазны и опасности потребления наркотиков путем сооружения «комнат переживаний» и визуализации душевного состояния рефлексии. В целом репрессивному отношению на государственном уровне Германии в настоящее время активно противостоит постоянно растущий прагматизм и с каждым днем увеличивающееся число организаций по предупреждению наркомании и оказанию помощи тем, кто находится в зависимости от наркотиков, на уровне городов [12].

В развитии и становлении профилактической деятельности в Германии исторически сложилось пять методов борьбы с наркоманией, которые отчасти плавно переходят друг в друга, а отчасти перекрывают друг друга:

1) криминально-политический метод, согласно которому предупреждение наркомании рассматривается в тесной связи с мероприятиями по предупреждению преступности вообще;

2) социально-психологический метод, который исходит из функциональности употребления наркотиков и строится на принципах «функциональных эквивалентов»;

3) метод, который направлен на охрану здоровья человека и на «всестороннее развитие социальных качеств личности»;

4) метод, который направлен на оказание помощи страдающим наркоманией и в котором объединены наркопревентивные мероприятия «по минимизации ущерба здоровью» и «снижению риска»;

5) образовательный метод, в котором вопросы наркокультуры общества рассматриваются в качестве важнейшей задачи образования и культивирования жизненного опыта.

Таким образом, программы профилактики в ряде стран Европы и Америки имеют много общего, построены по одним и тем же принципам. Большую часть программ занимает информационно-просветительский компонент: подростки, их родители получают необходимые сведения о видах и свойствах психоактивных веществ, о медицинских и психологических

последствиях их потребления, о правовой стороне данного вопроса. Но при этом так же имеются профилактические и реабилитационные программы, с учетом специфики каждой конкретной страны.

Эффективность профилактических программ определяется не столько качеством и доступностью реализуемых мероприятий, сколько преемственностью, последовательностью и непрерывностью антинаркотической работы. Доказана высокая продуктивность введения в профилактические программы направления по развертыванию волонтерской работы, когда занятия с младшими обучающимися проводят специально обученные старшие подростки. Практическая, обучающая часть профилактических программ, направленная на обучение молодежи жизненным навыкам, технология и методам ведения здорового образа жизни, применяется в большинстве стран Запада, используется при работе с детьми, начиная с дошкольного возраста.

Обязательный компонент всех программ – подготовка родителей и педагогов для ведения профилактической работы, ранней диагностики возможной наркотизации.

В *Европе и в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)* разработан и принят ряд законов и стратегий, которые предусматривают повышение осведомленности населения о ВИЧ и мерах его профилактики и содействуют защите репродуктивного здоровья и репродуктивных прав подростков и молодых людей.

В ряде стран ВЕЦА вопросы, касающиеся репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ, в разных объемах и формах включены в образовательные программы стран региона и изучаются в рамках как обязательной, так и вариативной ее составляющих, а также внеклассной (дополнительной) образовательной деятельности [13].

Чтобы уберечь подростков от ранней и опасной для здоровья беременности и ИППП в Европе с 60-х гг. двадцатого века в школы стали внедрять программы сексуального образования. Впервые они стали обязательным предметом в школах *Швеции* в 1955 г. В Германии обязательное половое воспитание в школе ввели в 1968 г., а в Австрии, Дании и Финляндии – в 1970 г. В те же годы оно стало внедряться в голландских и швейцарских школах. Одновременно стали возникать бесплатные консультации для подростков по вопросам, связанным с контрацепцией и планированием семьи. В 1980-е сексуальное образование получило распространение во Франции, Великобритании, а несколько позже в Испании, Италии и Португалии. В 1990-е оно стало обязательным в Бельгии, Греции, Латвии, Эстонии и Словакии. Позже всего обязательный статус оно приобрело в Ирландии в 2003 г. По мнению экспертов, наиболее удачные программы сексуального образования реализуются в *Финляндии, Швеции и Дании, во Франции и Германии, а также в Бельгии и Нидерландах*. Эти программы охватывают широкий круг вопросов, преподаются специально подготовленными педагогами в рамках обязательных предметов с вовлечением родителей.

Специальными законами о ВИЧ за образовательными организациями закреплена задача предоставлять обучающимся полную, качественную и доступную информацию о профилактике ВИЧ и проводить занятия по их нравственному и половому воспитанию. Так, например, в законе *Республики Молдова* о профилактике ВИЧ определено, что дети в возрасте 12 лет и старше должны получать профилактическое образование по вопросам ВИЧ, направленное на развитие у них безопасного и ответственного поведения, а школы должны способствовать недопущению дискриминации и воспитанию чувства толерантности по отношению к людям, живущим с ВИЧ. В законе *Украины* о ВИЧ предусмотрена профилактика ВИЧ путем пропаганды здорового образа жизни, нравственных ценностей и ответственного поведения в средних школах, профессионально-технических училищах и высших учебных заведениях. *Российский закон* о ВИЧ гарантирует наличие в учебных программах образовательных организаций вопросов по нравственному и половому воспитанию.

В большинстве стран отдельные темы, касающиеся профилактики ВИЧ и СРЗ, в небольшом объеме рассматриваются при изучении таких обязательных предметов, как «Биология» и «Основы безопасности жизнедеятельности», и при прохождении специальных курсов по выбору. Только в трех странах (Армения, Республика Молдова и Украина) вопросы профилактики ВИЧ и СРЗ изучаются комплексно и поэтапно в течение нескольких лет в рамках обязательных предметов, целиком посвященных обучению жизненным навыкам и образованию в области здоровья.

Во многих законах об образовании цели образования в области здоровья сформулированы очень широко; перед таким образованием ставится задача сформировать навыки здорового образа жизни, воспитать культуру здорового образа жизни, привить безопасный образ жизни.

Цели, задачи и содержание такого образования определяются национальными образовательными стандартами и базовыми учебными программами в привязке к возрасту обучающихся, уровню образования, предметным областям и предметам, в рамках которых изучаются эти вопросы [13].

К специфике государственного строительства системы здоровьесбережения в образовательном пространстве *Республики Ирак* можно отнести ориентацию на заимствование опыта организации физического воспитания и привития ценностей здорового образа жизни в Германии, Швеции, США и России. Систематическое целенаправленное изучение передовых достижений различных стран способствует решению многих здоровьесберегающих проблем в Республике Ирак на государственном уровне.

Ещё одной особенностью развития здоровьесбережения в образовательном пространстве Республики Ирак является приоритетность конкретного государственного заказа на системность работы по построению физического воспитания и спорта в учебных заведениях страны как основы здоровьесбережения населения; использование организационных форм и

здоровьесберегающих технологий, которые ориентированы на учет специфических условий внутреннего развития и внешнего положения страны; активное внедрение сети детско-юношеских спортивных школ.

На сегодняшний день в детских садах Ирака активно используются *программы шведских физических упражнений*, а также разнообразные подвижные игры, которые отличаются от других физических упражнений особенностями организации деятельности дошкольников и используются по времени 40–45 мин. Кроме этого, идёт обучение детей гигиеническим навыкам, активно просвещаются в этом плане родители.

Одной из важнейших задач совершенствования учебно-воспитательного процесса в школах Ирака является организация двигательной активности школьников, обеспечивающей им отдых и удовлетворяющей их естественную потребность в движениях. Так, в начальной школе (6–13 лет) продолжается активное использование системы шведских упражнений и подвижных игр, большое внимание уделяется здоровью суставов и позвоночника, используются упражнения для гибкости, а также упражнения на выносливость, силовые упражнения и упражнения на скорость движения. Дети обучаются также основам игры в гандбол, волейбол, футбол, баскетбол, пинг-понг. Они занимаются также плаванием, велоспортом, гимнастикой, аэробикой (по 45 минут 4 раза в неделю). Идёт определённая просветительская работа по навыкам гигиены, как правило, в виде игр. В средних школах Ирака (13–16 лет) используются тактические игры для разных видов спорта: гандбола, волейбола, футбола, баскетбола. А также тактические игры для борьбы и бокса (45 минут 4 раза в неделю). Эта же система представлена и в старшей школе (16–18 лет), то есть технико-тактические игры для разных видов спорта: гандбола, волейбола, футбола, баскетбола по 45 минут 4 раза в неделю. В высшей школе эти занятия удлиняются до одного часа тридцати минут. Предлагается также определённая информация по культуре здоровья, в том числе и через систему интернет-ресурсов [14].

В разных странах *понятие здорового образа жизни* воспринимается по-разному. Если в *России* под понятием ЗОЖ подразумевается занятия различными видами спорта, а также отказ от курения и употребления алкогольных напитков, соблюдение двигательного режима, сна, питания, то в некоторых современных *Европейских государствах* в понятие здорового образа жизни могут включаться немного другие составляющие. Рассмотрим как к ЗОЖ относятся в разных странах Западной Европы.

В *Германии* забота о здоровом образе жизни заложена на генетическом уровне. Немцы ценят и берегут своё здоровье и здоровье своих близких, а правительство посредством системы здравоохранения всячески содействует этому. Со школьной скамьи немцев обучают правильно питаться и укреплять своё здоровье. Современные спортивные площадки и велосипедные дорожки, продукты с полным указанием состава и калорийности, доступные центры оздоровления и профилактики заболеваний – вот что такое здоровый образ жизни для жителей Германии..

В Испании в последнее время появилась весьма интересная идея о ведении здорового образа жизни, называемая «палеотренинг». Суть нового образа жизни состоит из двух частей. Первое это необходимость овладеть теми телодвижениями, которые преобладали в повседневной жизни древних людей. Вторая часть относится к питанию. Авторы идеи попытались воссоздать рацион питания древних и предлагают его современным людям.

Изначально «палеотренинг» вызвал в обществе, мягко говоря, недоумение. Когда же люди поглубже вникли в суть предложений, то у многих отношение к «возврату» в прошлое изменилось. Парадоксально, но сейчас более десяти тысяч испанцев занялись таким вот здоровым образом жизни. В результате с Канарских островов, где впервые испанцы заинтересовались палеотренингом, мода на него переметнулась на материковую Испанию. В стране в настоящее время уже работает восемь центров по обучению данной методике.

Что касается питания, то, авторы методики здесь делают акцент не столько на сами продукты, сколько на отношении человека к пище. Люди должны научиться радоваться простой и грубой еде. Это же относится и к умению радоваться обыденной жизни. Авторы методики уверены в том, что с появлением сельского хозяйства образ жизни людей в корне изменился. При этом геном человека остался таким же, как был в пещерные времена. То есть, в жизни человека произошел определенный дисбаланс. Сторонники «палеотренинга» уверяют, что наши гены еще не готовы к реалиям современного образа жизни. Для их изменения требуется не менее ста тысяч лет. Сейчас организм человека испытывает стресс от несоответствия человеческой природы условиям обитания. Авторы нового образа жизни предлагают максимально погасить этот стресс, вернувшись хотя бы частично в палеолит. Для этого они предлагают употреблять в пищу только те продукты, которые были доступны пещерным людям. Это мясо, рыба, фрукты, овощи, корнеплоды и природная минеральная вода. То есть предлагается кушать только то, что существует в природе без вмешательства человека. Они рекомендуют отказаться от зерновых, бобовых, сахара и молока. Кушать же следует не чаще трех раз в день. Методика эта также призвана освободить людей и от негативного влияния сидячего образа жизни. Авторы, конечно же, не предлагают запретить компьютеры и закрыть все конторы. Они разработали комплекс физических упражнений в корне отличный от современной физкультуры. Девиз для этих физических упражнений выбран весьма забавный - «На мамонта вразвалочку не ходят».

Во Франции министерство транспорта в содружестве с 19 частными компаниями, активно ведут кампанию по пропаганде активного образа жизни. В рамках программы проката велосипедов «Velib» люди начинают охотно пользоваться велосипедами. Так же пользуются популярностью среди французов катание на лыжах, посещение бассейнов или тренажерных залов, еженедельные пробежки. Кроме занятий спортом, французы очень тщательно относятся к своему питанию. Во Франции очень распространено употребление

фруктов или овощей: среднестатистический француз может съесть по 5 порций фруктов или овощей ежедневно.

Из всех европейцев самыми большими приверженцами здорового образа жизни оказались *итальянцы*. Согласно результатам международного исследования, проводившегося на протяжении трех лет, в Италии самые оптимальные показатели по употреблению алкоголя, курению и правильному питанию. Занять первую строчку итальянцы смогли благодаря тому, что за последние 20 лет радикально поменяли свои привычки. Ученые отмечают, что большинство итальянцев правильно питаются и ведут активный образ жизни. Одновременно с этим в итальянских СМИ вновь поднимают проблему детского ожирения. Число таких диагнозов у детей значительно возросло, в частности, из-за широкого распространения фаст-фуда [15].

В заключении следует отметить, тот факт, что в наши дни в странах западной Европы далеко не каждый человек является приверженцем ведения здорового образа жизни, однако отношение к такому явлению как ЗОЖ у большинства из них складывается весьма положительное, а правительство этих стран всячески старается этому содействовать.

Школа – это важный этап в развитии и становлении человека, а здоровье – необходимая для этого предпосылка. Поэтому школьную среду считают важнейшей для продвижения здорового образа жизни, что обусловлено взаимовлиянием здоровья, успехов в учебе и образовании.

В Европе в течение последних десятилетий сложилась концепция школы, продвигающей здоровый образ жизни, и, посредством комбинирования различных мер пытающейся достичь положительных результатов в сферах образования и здоровья.

Начало возникновения школ, продвигающих здоровый образ жизни (ШПЗОЖ), было положено в 1992 году по инициативе Всемирной организации здравоохранения, Совета Европы и Европейской комиссии. Их цель состояла в объединении усилий секторов здравоохранения и образования для создания здоровой школьной среды и развития благополучия учеников и учителей. Движение распространилось по всему миру и в настоящее время охватывает *38 стран Европы*.

В марте 1993 года к сети продвигающих здоровый образ жизни школ (сеть ШПЗОЖ) присоединились первые десять, осознавших важность поставленной задачи, общеобразовательных школ из разных уездов и волостей *Эстонии*. В последующие годы к ним присоединились еще шесть школ. «Каждый ребенок имеет право учиться в школе, продвигающей здоровый образ жизни» согласно декларации, принятой в 1997 году в Тес Салониках на I конференции европейской сети ШПЗОЖ. А в 2000 году совет по проекту развития детской программы принял решение начать ознакомление с идеологией школ, продвигающих здоровый образ жизни, как можно большего количества школ *Эстонии*. К сети школ и детских садов, продвигающих здоровый образ жизни, по всей Эстонии присоединились около 200 школ и

детских садов, и все большее количество детских организаций претворяют эти принципы в жизнь [16].

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

Для претворения в жизнь принципов школ, продвигающих здоровый образ жизни, необходимо было разработать стратегию управления и распространения ее с целью укрепления системного подхода и мотивации. Для развития этой сети на различных ее уровнях были мобилизованы обучающиеся, школьный персонал, родители, представители местных самоуправлений, профессионалы, т.е. все возможные социальные партнеры. В школах были созданы советы по вопросам здоровья или соответствующие рабочие группы. Незаменимым партнером в деле достижения ожидаемых результатов стали уездные специалисты по продвижению здорового образа жизни. По мере того, как сотрудничество продвигалось по вертикали и горизонтали, в уездах образовались жизнеспособные сети ШПЗОЖ, гарантирующие поддержку на местном уровне здорового образа жизни, а значит стабильность этого движения.

При внедрении программы обучения, разработанной на основе программы развития ШПЗОЖ, в свою очередь, опирающейся на потребности и возможности, удалось повлиять на работников системы здравоохранения и образования, в том числе и на важнейшую ее составную – педагогов – на их навыки, знания и используемые ими методики. В результате члены школьных советов по вопросам здоровья вместе с привлеченной рабочей группой смогли выступить с инициативой и сделать традиционными: организацию дней и недель здоровья, конкурсов, викторин, выпуск школьных газет, проведение исследований среди обучающихся, внедрение обучения на улице, разностороннее заполнение досуга, разработку общих правил и т.п. Кроме того, удалось пробудить в обучающихся интерес к тому, чтобы быть и оставаться здоровыми благодаря использованию простых и общедоступных способов. В итоге улучшился познавательный и социальный потенциал. Усвоение конкретной модели поведения требует большего времени и нуждается в объединении всех сил. Идеология школ, продвигающих здоровый образ жизни, поднимает уровень осведомленности в области здоровья и формировании здорового образа жизни.

В начале 1970-х годов в Канаде были разработаны используемые международно признанные принципы продвижения здорового образа жизни. В

1986 году в Канаде была издана *Оттавская хартия*, являющаяся до настоящего времени рамочным документом продвижения здорового образа жизни. Документ определяет продвижение здорового образа жизни как процесс, который позволяет людям усилить контроль за своим здоровьем, посредством чего улучшить благополучие и качество жизни. Цель деятельности по продвижению здорового образа жизни заключается в придании ему ценности и в укреплении здоровья, как отдельного человека, так и всего общества в целом, посредством чего добиться контроля над своим здоровьем и улучшить его [17].

В *Великобритании* модель продвижения здорового образа жизни в школе разработана на основе следующих ключевых понятий: администрация, местное сообщество, учебная программа, среда и обслуживание школы.

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

Финский исследователь *Надер* считал школу, семью и общество краеугольным камнем продвижения здорового образа жизни в школе. В качестве нового элемента продвижения здорового образа жизни в школе он добавил пять компонентов:

- 1) связь с местным сообществом;
- 2) оценка потребностей;
- 3) развитие или преобразование школьной медицинской службы;
- 4) развитие или преобразование воспитания приверженности к здоровому образу жизни в школе;
- 5) развитие или преобразование школьной среды.

Умело организованное взаимодополнение и комбинирование традиционных академических целей и целей по продвижению здорового образа жизни должно проявляться в каждом аспекте школьной жизни, а также в ее достижениях [17].

Учебная программа предоставляет хорошую возможность для формирования здорового образа жизни, а школьная среда определяет общую атмосферу, что важно для создания и выполнения учебной программы.

Включение целостных программ, продвигающих здоровый образ жизни, в общую учебную программу школы представляет собой одну из наиболее эффективных стратегий, которая может предохранить от возникновения основных проблем, связанных со здоровьем. Общая цель учебно-воспитательной деятельности *эстонской школы* заключается в поддержке

физического, духовного, социального и эстетического развития, необходимых для создания предпосылок к тому, чтобы обучающиеся умели справляться с проблемами повседневной жизни и были способными к обучению в школе. Претворение в жизнь этих целей требует интеграции воспитания приверженности и продвижения здорового образа жизни в повседневную жизнь школы.

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

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

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

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

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

- трактовка тем, связанных со здоровьем и их интеграция в учебные программы необходимы для всех возрастных групп: начиная с детского сада и до 12 класса;

- вопросы, связанные физической активностью, здоровым питанием, половыми различиями, травмами и несчастными случаями, профилактикой употребления алкоголя, табака и наркотиков должны положительно трактоваться в рамках здорового образа жизни;

- руководитель и координатор программы воспитания приверженности здоровому образу жизни является специалистом в своей области;

- педагог, занимающийся воспитанием приверженности здоровому образу жизни, должен пройти соответствующее обучение;

- при претворении в жизнь программы воспитания приверженности здоровому образу жизни следует привлекать родителей, медицинскую службу и местных жителей;

- регулярно приводить оценку с тем, чтобы программа воспитания приверженности здоровому образу жизни соответствовала современным требованиям и потребностям [18].

Школьная служба здоровья является частью программы здоровья, которую выполняют работники здравоохранения (врач, медсестра, дантист и т.д.) в тесном сотрудничестве со школьным психологом, социальным педагогом и преподавательским составом. Предпосылкой для успешного формирования здорового образа жизни в школе является сотрудничество специалистов системы образования и здравоохранения, цель которого заключается в оказании обучающимся помощи в деле обретения оптимальных навыков в решении своих жизненных проблем.

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

Исследователи доказали, что при формировании поведения человека и его отношения к проблеме существенную роль играют местные ценности, оценки, традиции и нормы.

Насколько известно, продвижение здорового образа жизни является эффективным, если используются рассчитанные на широкий круг участников долгосрочные программы, которые в школах увязаны с работой должностных лиц и секторами, связанными со здоровьем. Проявление инициативы в проектах, осуществляемых в рамках государственной программы поддержки здорового образа жизни среди детей и подростков, продолжается; школы участвуют и в других государственных и уездных мероприятиях, нацеленных на поддержку здорового образа жизни.

Наибольшую активность ШПЗОЖ показали в области физической активности и предупреждения наркомании, где более 80% школ сами выступили с инициативами о проведении мероприятий и проектов. Причиной этого может быть тот факт, что мероприятия, связанные с физической активностью, на протяжении долгого времени были неотъемлемой частью школьной жизни.

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

Наркомания является новой областью, интересной во многих аспектах, а также обсуждаемой общественностью. Поскольку школы признают опасность последствий данной проблемы, то изыскиваются и внутренние ресурсы для занятия профилактической деятельностью. По подпроекту ШПЗОЖ разработаны учебные материалы и материалов для распространения «ОТКАЖИСЬ ОТ ТАБАКА», проведение кампании и принятие нового закона о табаке.

Курс на продвижение психического здоровья не только уменьшает риск для здоровья, но также снижает количество нарушений прав ребенка, исключений из школы, проявлений неравноправного отношения, агрессивного поведения. Поэтому результаты исследования являются особенно

оптимистичными и позволяют сделать вывод, что такие проекты, как «НЕТ насилию» Союза защиты детей, подпроект продвижения психического здоровья с опорой на учащихся TORE, и прочие инициативы помогли осознать необходимость деятельности в этой области и обрести навыки практической профилактики [19].

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

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

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

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

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

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

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

- требовательность к себе;

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

Продвижение здорового образа жизни в школе становится эффективным благодаря привлечению всех обучающихся, постоянству и системности деятельности [16].

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

Для достижения эмоционального и социального благополучия необходима уверенность в том, что каждый обучающийся воспринимается как личность, что при этом ценится вклад каждого ученика. Участие в организации школьной жизни благоприятно сказывается на физическом, психическом и социальном благополучии в школьной среде.

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

Начиная с 1950 года ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ВОЗ и другие международные организации неоднократно подчеркивали значение школ в создании среды, способствующей продвижению здоровья и образования.

2 Анализ мероприятий по предотвращению наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся в Республике Казахстан

В Республике Казахстан приоритетное внимание уделяется вопросам прав детей. В ежегодном Послании народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» Президент Нурсултан Назарбаев объявил защиту детства основным приоритетом национальной политики [20]. Конвенция о правах ребенка была одним из первых международных договоров, который был подписан Казахстаном 16 февраля 1994 [1]. За 25 лет Независимости в Казахстане сформирована национальная модель защиты прав ребенка, выстроенная на институциональном и законодательном уровнях в соответствии с международными стандартами. Законодательство Республики Казахстан в сфере защиты прав детей основывается на положениях Конституции Республики Казахстан, Закона Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» и других нормативных правовых документах.

Алкоголизм, наркомания – проблемы социальные, решать которые должен сам индивид и общество в целом. Важнейшим социальным заказом общества является воспитательно-профилактическая работа с детьми и подростками по предупреждению асоциальных явлений. Профилактика табакокурения, алкоголизма, наркомании является одним из основных и перспективных направлений деятельности в социальной работе. Жизнь повседневно убеждает, что легче, с гораздо меньшими издержками для общества и личности, не допустить возможных отклонений в действиях или поведении социального объекта, чем потом бороться с уже наступившими негативными последствиями.

По данным Министерства здравоохранения РК, в 2019 году на наркологическом учете состояло 185 несовершеннолетних с алкогольной и 101 с наркотической зависимостью. В целом, с 2010 года число детей данной категории стабильно снижается – в 2019 г. 3,1 на 100 тыс. детского населения по алкоголизму и 1,7 на 100 тыс (таблица 1). Тревожная ситуация в Северо-Казахстанской, Восточно-Казахстанской, Павлодарской, Костанайской областях, где наиболее высокие показатели.

По детскому алкоголизму – показатель алкоголизма в данных регионах превышает средний показатель по стране в несколько раз. В Западно-Казахстанской, Северо-Казахстанской и в г. Нур-Султан больше всего детей состоит по наркомании (5,2-8,8 на 100 тыс. детей при среднем показателе 1,7 по стране) (таблица 2).

Число несовершеннолетних с алкогольной и наркотической зависимостью снижается, но, тем не менее, 4% детей 12-17 лет, по результатам социологического опроса, считает допустимым употребление крепких спиртных напитков и 6,9% - употребление пива. В таких регионах как ВКО, Карагандинская, Костанайская области и в г. Нур-Султан данные показатели выше среднего по стране.

Употребление слабых наркотических веществ отметило допустимым 1,8%, более сильных наркотиков – 0,7% опрошенных детей 12-17 лет. Следует отметить ВКО, ЗКО, г. Алматы и г. Нур-Султан, где доля детей, считающих допустимым употребление слабых наркотических веществ, составляет более 3% и 1,5% и более – сильных наркотиков [22].

Таблица 1. Контингент несовершеннолетних, больных алкоголизмом и наркоманией

Наименование	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Алкоголизм	7741	4167	3267	2195	1426	749	515	346	253	185
На 100 тыс.	161,2	84,4	78,6	43,6	27,6	14,1	9,4	6,1	4,6	3,1
Наркомания	843	2649	463	421	304	362	159	156	133	101
На 100 тыс.	18,2	53,7	11,1	8,3	5,9	6,8	2,9	2,9	2,4	1,7

Таблица 2.. Несовершеннолетние больные с алкогольной и наркотической зависимостью, состоящие на наркологическом учете в разрезе регионов

Регион	Алкоголизм		Наркомания	
	N	на 100 тыс. детей	N	на 100 тыс. детей
Акмолинская область	7	3,4	3	1,5
Актюбинская область	5	1,8	5	1,8
Алматинская область	8	1,1	2	0,3
Атырауская область	-		1	0,4
ЗКО	7	3,6	17	8,8
Жамбылская область	11	2,6	2	0,5
Карагандинская область	1	0,3	7	1,9
Костанайская область	16	7,7	6	2,9
Кызылординская область	-		1	0,3
Мангистауская область	3	1,1	2	0,8
Павлодарская область	27	13,7	1	0,5
СКО	24	17,7	7	5,2
ВКО	55	15,2	9	2,5
г. Алматы	-		10	2,1
Туркестанская область	-		-	
г. Шымкент	-		-	

* Источник: Министерство здравоохранения. *Расчеты Центра исследований Сандж по данным Министерства здравоохранения РК и Комитета по статистике МНЭ РК

С 2007 года при Правительстве РК создана и активно действует Межведомственная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (МВК), рабочим органом которой является Комитет по охране прав детей МОН

РК [21]. На МВК рассматриваются вопросы профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, о деятельности школьных инспекторов полиции, Центров адаптации несовершеннолетних, по развитию системы ювенальной юстиции, профилактика насилия и жестокого обращения в отношении детей и др. Создана сбалансированная государственная политика по обеспечению прав и защиты законных интересов детей с разделением функций центра и регионов. Активно развивается международная деятельность в сфере охраны прав детей, реализуются совместные проекты (с Детским фондом ЮНИСЕФ, и др.).

Комитетом совместно с Представительством Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) продолжается реализация международной инициативы «Город, дружелюбный к ребенку», которая нацелена на поддержку 25 участвующих городов и районов всех аспектов в организации местного управления, инфраструктуры и услуг в соответствии с требованиями Конвенции ООН о правах ребенка.

Ключевой особенностью инициативы, кардинально отличающей ее от иных социальных программ, является обязательное участие детей и молодежи в процессах принятия решений, затрагивающих их интересы. Реализация данной программы является платформой для мониторинга положения детей во всех сферах жизни на местном уровне в рамках Конвенции о правах ребенка, Целей развития тысячелетия, Национальной стратегии «Казахстан – 2050» и других программ, нацеленных на улучшение качества жизни детей.

Во всех городах, реализующих инициативу «Город дружелюбный к ребенку», постановлением акимата утвержден состав межведомственного координационного совета.

С 2011 года действует консультативно-совещательный Совет неправительственных организаций при Комитете по охране прав детей МОН РК. С 2013 года функционирует Республиканский совет по нравственно-духовному развитию личности «Самопознание». Меры профилактики детской преступности реализуются в рамках межведомственных планов по профилактике правонарушений (2017-2019), дорожных карт «Казахстан без насилия в семье», «Защитим детей вместе» [22].

В целях совершенствования национальной системы защиты прав детей 10 февраля 2016 года Указом Президента РК создан институт Уполномоченного по правам ребенка в Республике Казахстан на общественных началах (УПР). По инициативе Уполномоченным по правам ребенка и Министерства образования и науки при поддержке представительства Детского фонда ООН ЮНИСЕФ в Казахстане, Международная конференция «Казахстан, дружелюбный к ребенку», направленная на принятие мер по реализации рекомендаций Комитета ООН по правам ребенка проходит третий год. В рамках конференции проводится одноименный Республиканский форум-фестиваль, целью которого является поддержка и поощрение талантливых и перспективных детей республики, создание условий для всестороннего развития одаренных детей, детского и юношеского творчества, формирование у них активной

созидательной гражданской позиции, высокой нравственности, основанной на общенациональной идее «Мәңгілік Ел». В работе Форума-фестиваля ежегодно принимают участие 320 одаренных детей из всех регионов республики.

С 2017 года действует круглосуточный колл-центр «111» при Уполномоченном по правам ребенка, на который поступают звонки по вопросам защиты прав детей, в том числе по вопросам насилия и жестокого обращения в отношении несовершеннолетних. Данный номер ориентирован на получение информационной, консультативной, юридической и психологической помощи. На постоянной и системной основе Комитетом по охране прав детей МОН РК осуществляется мониторинг и контроль положения детей в стране. Ежегодно предоставляется доклад Главе государства о положении детей в республике. Созданы и постоянно укрепляются механизмы защиты их прав, динамично совершенствуется законодательств [23].

В Стратегическом плане МОН РК на 2017-2021 годы определён индикатор «Уровень правовой защищенности детей». Для достижения данного индикатора Министерством совместно с неправительственными организациями проводятся ежегодные социологические исследования; с организациями образования областей, городов Алматы, Шымкент, Астаны – правовые декады и анкетирование среди детей [24]. По результатам анкетирования и социологических исследований отмечается рост уровня правовой грамотности детей. По итогам проведенной работы ежегодно издается методическое пособие «Уровень правовой защищенности детей», содержащее результаты социологического исследования, анализ лучшего международного опыта и передовой практики по правовому просвещению родителей, специалистов организаций образования и защиты прав детей, социальных работников, неправительственных организаций. Министерством совместно с гражданским сектором ежегодно проводятся социологические исследования, направленные на улучшение жизнедеятельности детей. Ежегодно в апреле-мае Министерством совместно с управлениями образования областей проводится анкетирование среди учащихся на тему «Мир детства с конвенцией!». Анализ анкет показал достаточный уровень знаний и осведомленности учащихся в области правовой культуры, 86,2 % опрошенных осведомлены о Конвенции о правах ребенка и знают, что права детей регламентированы в Законе «О правах ребенка в Республике Казахстан» (2017 г. – 84,6 %) [25].

Важной составляющей частью противодействия алкоголизму, наркомании и другим асоциальным явлениям, специалистами признаются профилактика и предупреждение, повышение ответственности родителей и укрепление детско-родительских отношений. Родители, в первую очередь, должны беспокоиться о своем ребенке, проводить с ним беседы, учить находить выходы в сложных ситуациях.

Осуществляется контроль за соблюдением законодательства в сфере охраны прав детей.

Вместе с тем, в 2018 году был принят ряд законодательных, нормативных и правовых актов, позволяющих выявлять детей «группы риска» и оказывать

им соответствующую помощь и защиту. Так, в Закон «Об образовании» введена норма, обязывающая педагогических работников информировать правоохранительные органы о фактах уголовных правонарушений, совершенных обучающимися [26].

Особая роль в профилактике алкоголизма, наркомании, табакокурения несовершеннолетних отводится проведению информационно-разъяснительной работы и повышению правовой грамотности родителей и детей. Ежегодно проводятся информационные кампании по повышению жизнестойкости и стрессоустойчивости подростков «Детство без жестокости и насилия» (ежегодно, ноябрь), республиканские акции «Забота», «Дорога в школу», «Дети в ночном городе», «Безопасная школа», «Бала құқығы – адам құқығы» (ежегодно, январь, август - сентябрь).

В целях оказания своевременной помощи детям в решении их проблем, сбора и анализа информации о положении дел в вопросах правовой защиты детей, о степени их информированности о своих правах, распространения материалов о правах ребенка действует Web-сайт Комитета по охране прав детей [27].

Обеспечен механизм подачи жалоб и обращений в интересах детей: работают телефон доверия Комитета по охране прав детей «742528», национальная бесплатная круглосуточная линия «150», около 160 телефонов доверия в регионах, сайты госорганов, блоги руководителей, детские общественные приемные во всех регионах. Установлены «ящики доверия» во всех организациях образования, центрах адаптации несовершеннолетних, детских домах. На сайте Комитета по охране прав детей МОН РК <http://www.bala-kkk.kz> действует рубрика «Служение обществу», задача которой распространение детских инициатив по вопросам защиты детства и улучшения качества жизни детей.

С целью снижения уровня преступности в стране и повышения общественной безопасности в Казахстане с 2012 года активно реализуется политика по внедрению в обществе атмосферы нетерпимости к мелким правонарушениям [28].

«Нулевая терпимость» к мелким правонарушениям – это составная часть профилактики более тяжких правонарушений. «...Именно бескомпромиссная реакция государства на даже самые мелкие правонарушения является мощным профилактическим средством, поскольку укрепляется дисциплина в обществе». Кроме того, это соответствующая отрицательная реакция отдельно взятого гражданина, в целом общества, государственных, в том числе правоохранительных органов на антиобщественное или противоправное деяние. При этом упор нужно делать не на жесткость наказания, а на его неотвратимость. Каждый потенциальный нарушитель должен знать, что любой антиобщественный, противоправный поступок не останется без внимания и будет влечь за собой те или иные отрицательные последствия для него. Это требует высокого уровня правосознания и правовой культуры каждого члена

общества, который не позволяет ему самому совершать антиобщественные поступки, независимо от того наказуемы они или нет.

Предлагается применять принцип «нулевой терпимости» к мелким, но наиболее часто совершаемым правонарушениям, таким как хулиганство, курение и распитие алкоголя в общественных местах, выброс мусора в неположенном месте и т.д (План нации – 100 конкретных шагов: Программа Президента Республики Казахстан от 20 мая 2015 года) [29]. В связи с этой внутренней политикой государства ведется работа сразу по двум направлениям: первое – акцентирование работы органов правопорядка на профилактике и противодействии подобным мелким правонарушениям; второе – привлечение к этой работе общественности с помощью различных проектов и совместных мероприятий.

Вместе с тем в настоящее время не сформирована эффективная общегосударственная система профилактики правонарушений с реальной опорой на население и институты гражданского общества. Не в полной мере используется профилактический потенциал общественных формирований правоохранительной направленности.

При реализации принципа «нулевой терпимости» к мелким правонарушениям государственные органы сталкиваются со множеством барьеров, преодоление которых требует значительных усилий и ресурсов. Как правило, эти барьеры обусловлены особенностями социального, культурного, экономического развития казахстанского общества.

Одна из серьезнейших проблем – недостаточный уровень правовой культуры населения. Формирование правовой грамотности казахстанцев, соблюдение и умение применять требования законодательства, совершенствование индивидуального уровня нравственности должны занять значимое место в государственной политике при построении гражданского общества.

В качестве индикаторов проводимой работы в рамках реализации принципа «нулевой терпимости» выступают [28]:

1. Допущение нахождения несовершеннолетних в развлекательных заведениях в ночное время (ст.132).
2. Нарушение требований законодательства Республики Казахстан по реализации алкогольной продукции (ст.200).
3. Хулиганство, совершенное несовершеннолетним (ст.435).
4. Нахождение в ночное время несовершеннолетних в развлекательных заведениях или вне жилища без сопровождения законных представителей (ст.442).
5. Вандализм несовершеннолетних (ст.448).

Комплексный план по профилактике правонарушений в Республике Казахстан на 2020-2022 годы разработан во исполнение пункта 8 «Плана действий по реализации предвыборной программы Президента Республики Казахстан «Благополучие всех! Преемственность. Справедливость. Прогресс» и предложений, полученных в ходе общенациональной акции «Бірге» (утвержден

Указом Президента Республики Казахстан Токаева К.К. от 19 июня 2019 года № 27), а также пункта 2.2.2 протокола заседания Межведомственной комиссии по профилактике правонарушений при Правительстве Республики Казахстан (№23-3/07-760 от 1 августа 2019 года) [30].

Разработка и реализация Плана вызвана необходимостью комплексного и системного подхода по предупреждению правонарушений, обеспечению принципа нулевой терпимости и неотвратимости наказания.

План охватывает все сферы общественных отношений, а его реализация придаст новый импульс по дальнейшему обеспечению принципа «нулевой терпимости» к правонарушениям, повышению правосознания и правовой культуры граждан.

Допущение нахождения несовершеннолетних в развлекательных заведениях в ночное время (ст.ст. 132, 442 КоАП РК) может повлечь совершение в отношении них различных преступлений, предусмотренных главой 1 Особенной части УК РК. К таким же последствиям могут привести нарушение требований законодательства Республики Казахстан по реализации алкогольной продукции (ст. 200 КоАП РК) и мелкое хулиганство (ст. 434 КоАП РК).

Соответственно, оказывая противодействие конкретному административному правонарушению (своевременное его выявление, пресечение, применение мер ответственности к правонарушителям), мы минимизируем вероятность совершения преступления. Исходя из этого, мы определяем «нулевую терпимость» к правонарушениям как одно из направлений их профилактики.

Анализ реализации Комплексного плана профилактики правонарушений на 2017-2019 годы (утвержденного 27 апреля 2017 года Премьер-Министром на межведомственной комиссии по профилактике правонарушений) показал, что за три года 2016-2018г.г. подростковая преступность ежегодно снизилась в среднем на 9%. Если в 2016 году несовершеннолетними было совершено 3 328 преступлений, то в 2018 году этот показатель снизился на 11% (до 2 939). (Источник: Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан) [31].

Причиной этому является проводимая гуманизация уголовной политики в отношении несовершеннолетних, при несовершенстве социальных механизмов по их перевоспитанию, реабилитации и интеграции в общество.

На практике, основная нагрузка профилактической работы ложится на органы полиции, методы работы которой, исходя из предназначения, носят исключительно репрессивный характер.

Ежегодно более 5 тыс. родителей привлекается к административной ответственности за неисполнение родительских обязанностей, а также около 1 тыс. лишается родительских прав, что в итоге приводит к увеличению уровня социального сиротства в стране.

В тоже время причинами, послужившими для постановки на учеты полиции являются семейные проблемы социально-бытового и медицинского характера, решить которые полиция не компетентна.

В этой связи, законодательно с апреля т.г. на местные исполнительные органы возложено ведение медико-социального учета несовершеннолетних и неблагополучных семей, состоящих на учетах полиции для оказания им медицинской, психологической, социальной помощи, адаптации и реабилитации.

Комплексные меры по вовлечению института семьи и родителей в процессы снижения уровня правонарушений среди несовершеннолетних принимаются в рамках Плана мероприятий по реализации Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года [32].

Развивается система организованного досуга и занятости детей, в республике действуют свыше 1 тыс. внешкольных организаций, свыше 63 тыс. кружков при школах, более 42 тыс. спортивных секций (общий охват дополнительным образованием составляет 2,6 млн. обучающихся или 82,8% от общего количества детей школьного возраста).

Дорожной картой по проведению Года молодежи (утверждена постановлением Правительства от 2 апреля 2019 года № 153) предусмотрены мероприятия по привлечению субъектов гражданского общества к программе военно-патриотического воспитания [33].

В настоящее время при поддержке местных исполнительных органов в школах 7 регионов (в Костанайской, Павлодарской – по 1, Алматинской-5, Акмолинской – 15, Карагандинской – 10, Восточно-Казахстанской – 22 и Северо-Казахстанской – 2 областях) созданы и функционируют 56 «Кадетских классов» («Жас-Сарбаз»), в которых насчитывается свыше 2 тыс. учащихся (3-6 классов).

Для работы с детьми, находящимися в конфликте с законом, при организациях образования созданы Советы профилактики, в состав которых входят психологи (7218), социальные педагоги (3874), «школьные» инспектора полиции (2033), классные руководители.

Согласно статистическим данным Министерства здравоохранения за последние 3 года снижено количество несовершеннолетних, состоящих на наркологическом учете с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (далее – ПАВ) на 40% (2016 г. - 843, 2017 г. - 663, 2018 г. – 506) [34].

Сравнение показателей за 2017 и 2018 годы показывает, что прямая зависимость количества употребляющих наркотики детей, уровень подростковой преступности и фактов вовлечения подростков в совершение наркопреступлений не прослеживается.

Приведем опыт некоторых регионов в профилактике употребления наркотиков, алкоголя и табака в образовательных организациях в рамках «Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, мер по реализации Концептуальных основ образования на

2015-2020 годы», Планов мероприятий по профилактике употребления наркотиков, алкоголя и табака среди учащихся общеобразовательных организаций на 2019-2020 учебный год.

Алматинская область. По данным областного центра психического здоровья, за 6 месяцев 2019 года на учете по наркозависимости было 2 подростка (Жамбылский район – 1, Талдыкорган – 1), за 6 месяцев 2020 года – 3 ребенка (Талдыкорган – 3).

В регионе, районе, городе созданы и работают рабочие группы, обеспечивающие:

- оперативное выявление и экспериментально-психологическое консультирование с целью своевременного выявления причин асоциальных явлений (самоубийство, правонарушение, насилие, сексуальное насилие, наркомания и др.) среди несовершеннолетних;

- раннее выявление психического статуса и семейных конфликтов несовершеннолетних в трудных жизненных ситуациях;

- переподготовка педагогов-психологов;

- диагностика по программе «Ресурс» ОФ «Семья».

В 2019-2020 учебном году поставлен диагноз 98 964 подросткам (учащиеся 7-11 классов и первокурсники колледжей), в результате чего 1409 (1%) детей попали в «группу высокого риска». Реабилитационную работу проводили школьные педагоги и психологи, психологи общественного фонда Центра поддержки семьи «Жануя».

В целях повышения ответственности родителей в воспитании детей, эффективного использования их досуга, профилактики правонарушений несовершеннолетних, сексуальной неприкосновенности, наркозависимости, домашнего насилия общественное объединение «Новые инновации» в 2019 году организовало мероприятие-караван «Духовное возрождение – успешная страна», информационно-разъяснительную работу среди учащихся и родителей в районах и городах. Мероприятие посетило более 9 400 человек.

С января 2020 года в соответствии с областным планом проводились «Массовые правовые тренинги» для родителей в Талдыкорганском, Талгарском, Карасайском, Илийском, Жамбылском, Енбекшиказахском районах совместно с правоохранительными органами, органами здравоохранения, молодежной политики, социальными службами.

Однако в связи с пандемией COVID-19 с марта работы в этом направлении ведутся дистанционно. Во время обучения родителей консультируют по вопросам правовой грамотности и поддерживают по актуальным вопросам воспитания детей. Школьные психологи предупреждают обучающихся о растущем количестве вредных привычек, таких как злоупотребление наркотиками, спиртные напитки и табак, которые вызывают беспокойство во всем мире.

Проводится профилактическая работа. В 2019-2020 учебном году обучающиеся приняли участие в курсах «Знай свое будущее с уверенностью», «Что ты знаешь о наркозависимости?» Мы против наркомании!», «Жизненные

ценности», «Позитивный день», «Уверенность придает силы», «Достижение жизненных целей», «Верный друг» и др. Проведены круглый стол, обучающие занятия, тренинги по продвижению жизненных ценностей.

С целью эффективного использования свободного времени обучающихся и пропаганды здорового образа жизни 36 564 ребенка занимаются в 6065 спортивных секциях, 160 387 детей, 42 детско-юношеских спортивных школах в образовательных организациях области. Сегодня существует 40 организаций дополнительного образования. 34 из них – государственные и 6 – частные. Они охватывают 18 380 детей. Кроме того, 257 300 детей участвуют в 14 165 клубах по интересам детей средних школ.

В целях предотвращения преступности среди несовершеннолетних, насилия, наркомании и оказания специальных социальных услуг для несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации, используются Интернет-ресурсы образовательных организаций, СМИ, Телефонный центр Управления образования 8 776 979 60 64, Информация по 8 (7282), национальным телефонным линиям «150», «111», республиканскому чату «Бала ҚОРҒАУ» размещена на сайтах Управления образования, районных и городских отделов образования, общеобразовательных школ.

В связи с санитарно-эпидемиологической обстановкой 21 августа 2020 года дистанционно проведено родительское собрание «Как я буду учиться в новом учебном году?» По этой теме в режиме онлайн был проведен единый национальный классный час.

В повестку родительского собрания вошли вопросы форматов обучения на новый учебный год, ознакомление с интернет-образовательной площадкой для дистанционного обучения, я и мое здоровье, системой оценивания учеников в новом учебном году, правилами Интернета.

В Едином республиканском классном часе приняли участие около 250 тысяч родителей и законных представителей детей.

В 760 школах Алматинской области обучается 429 141 учеников.

За 8 месяцев 2019 года несовершеннолетними совершено 187 преступлений, а за 8 месяцев 2020 года – 105 преступлений. Этот показатель снизился на 43,9%.

Преступления, совершенные несовершеннолетними, в основном регистрировались как кражи (статья 188 Уголовно-процессуального кодекса).

В 2019-2020 учебном году работа в образовательных организациях с участием правоохранительных органов направлена на предотвращение конфликтов между учениками, укрепление сотрудничества школы и родителей «Подростковый возраст и преступность», «Нулевая толерантность к преступности», «Школьная медиация», «Преступление и наказание», «Школа-семья-ребенок», «Начало воспитания в семье», «Права и обязанности ученика», «Правила поведения ученика» и др. Проведено 232 обучающих семинара, 306 обменов мнениями, 420 родительских собраний и разъяснительная работа.

На официальных сайтах районных и городских отделов образования открыты информационные разделы «Родителям», «Для несовершеннолетних», «Законодательство», «События», «Контакты».

В целях обеспечения безопасности детей в образовательных организациях в 760 (100%) школах, 183 (100%) государственных дошкольных организациях, в 44 (100%) государственных организациях технического и профессионального образования в местах учебных заведений с самой большой концентрацией обучающихся (дворах и фойе) установлены устройства видеонаблюдения.

В связи с карантинной ситуацией вопросы безопасности детей, домашнего насилия, предотвращения преступности и асоциальных явлений среди несовершеннолетних отслеживались ежедневно, а Департамент образования совместно с правоохранительными органами и другими заинтересованными сторонами, педагогами и психологами провел 7 онлайн-конференций.

Мероприятия в период карантина повысят безопасность детей, ответственность родителей за воспитание детей и защиту несовершеннолетних. Разъяснительная работа проводилась по поводу того, что отсутствие дома, неисполнение обязанностей по воспитанию ребенка влечет за собой административное наказание родителей (законных представителей).

Межведомственная работа между прокуратурой, Министерством внутренних дел, образованием, органами здравоохранения, молодежной политики и другими компетентными органами и неправительственными организациями продолжает выстраивать тесные отношения между обществом, семьей и школой в борьбе с уголовными преступлениями, бытовым и сексуальным насилием.

г. Петропавловск. Вопросы профилактики правонарушений являются одним из условий стабильного развития общества, важной составляющей государственной деятельности по созданию правоохранительной системы, соответствующей международным стандартам демократического государства.

В целях повышения эффективности профилактической работы в городе Петропавловске создана и функционирует Межведомственная комиссия по профилактике правонарушений. Работа комиссии осуществляется согласно утвержденного плана на год. В текущем году проведено 4 заседания Межведомственной комиссии, в ходе которых рассмотрены 12 вопросов. По всем обсуждаемым вопросам приняты соответствующие рекомендации, ведется мониторинг за их исполнением. Информация о работе комиссии освещается в местных СМИ и на интернет-ресурсе акимата города.

Профилактика правонарушений в городе Петропавловске осуществляется посредством комплексов мер, направленных на профилактику правонарушений. В целях обеспечения системного контроля за соблюдением общественного порядка, в круглосуточном режиме функционируют 410 видеокамер с выводом в Центр оперативного управления УП (из них 223 поворотных, 187 стационарных), также 336 видеокамер установлено на

территории административных участков с выводом в участковые пункты полиции.

В обеспечении охраны общественного порядка принимают участие 69 отрядов общественных формирований правоохранительной направленности, общей численностью 421 человек (5 студенческих отрядов — численностью 141 человек). В целях профилактики в городских учебных заведениях проведено 1254 лекции, беседы и «круглых столов» по вопросам правовой грамотности, организовано 55 выступлений в СМИ.

С целью большего охвата детей и подростков спортивными и досуговыми мероприятиями, профилактики правонарушений и преступлений среди несовершеннолетних в школах города активно ведется и досуговая деятельность: спортивные, художественные, танцевальные, юннатско-биологические кружки с охватом более 4000 учащихся.

Функционирует 2 организации дополнительного образования: КГУ «Детско-юношеский центр внешкольной работы» (при центре функционирует 22 детско-подростковых клуба) и ГККП «Школа искусств «Жас Дарын». На базе 35 общеобразовательных школ функционирует 257 спортивных секций и кружков с охватом 3999 учащихся.

В разных микрорайонах города (ДСР, Рабочий поселок, Заречный, Черемушки, 19-й микрорайон, 20-й микрорайон, Центральная часть города, Борки и др.) работают 21 детско-подростковых клубов. Социальными педагогами, психологами проводится работа с учащимися с целью раннего выявления несовершеннолетних с девиантным поведением посредством анкетирования, наблюдения, различных бесед, тренингов.

При акимате города создана и действует Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав. В 2019 году Комиссией проведено 26 заседаний, в ходе которых рассмотрено 166 материалов в отношении несовершеннолетних, законных представителей уклоняющихся от исполнения родительских обязанностей. По всем рассмотренным материалам вынесены постановления с рекомендациями, своевременно направляемые для исполнения, как законным представителям, так и государственным органам.

МЗ по результатам проведенного социологического исследования (в 2018 г.), подготовлены методические рекомендации, предусматривающие системные меры профилактики девиантного поведения детей и подростков.

По обеспечению прав несовершеннолетних в системе органов полиции важная роль отведена подразделениям ювенальной полиции со штатом 2 786 инспекторов по делам несовершеннолетних, в т.ч. 2 034 «школьных» инспектора полиции (дополнительно требуется 1 898 «школьных» инспекторов полиции).

Для должного межведомственного взаимодействия и результативности принимаемых мер в сфере профилактики правонарушений среди несовершеннолетних, МОН во взаимодействии с заинтересованными государственными органами прорабатываются следующие вопросы:

- введение отдельной штатной единицы секретаря комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав во всех аппаратах местных исполнительных органов;

- пересмотр регламента работы комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав при местных исполнительных органах, с рассмотрения вопросов по переходу от репрессивных мер по защите прав детей (по лишению или ограничению родительских прав, привлечению к административной ответственности и т.д.), на принятие ими решений, позволяющих решить проблему подростка без отделения его от семьи, в которой он воспитывается;

- повышение квалификации членов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, специалистов государственных органов (психологов, социальных педагогов, школьных инспекторов), осуществляющих функции по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и защите их прав путем организации обучающих семинаров и курсов;

- обеспечение 100% охватом досугом и занятостью детей из социально-уязвимых слоев населения, детей группы риска;

- трансформирование домов-интернатов в Центры социального обслуживания с расширением их функционала по оказанию помощи детям и их семьям (психолого-педагогическая, социально-правовая, медицинская, юридическая и др.);

- развитие института патронатных семей, готовых принять на воспитание несовершеннолетних лиц, совершивших уголовные правонарушения;

- внедрение во всех регионах «Электронной карты школы» для интерактивного мониторинга данных о школе

- и проводимой профилактической работе с несовершеннолетними и их родителями на примере положительного опыта Акмолинской области;

- дальнейшее развитие и распространение опыта кадетских классов («Жас-Сарбаз»).

Роль СМИ в формировании мировоззрения, ценностей, норм, идеалов и образцов поведения как отдельного человека, так и всего общества неопределима.

Положительную роль играет социальная реклама. Согласно Закону Республики Казахстан «О рекламе» от 19 декабря 2003 года № 508, социальная реклама – это информация, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей некоммерческого характера, а также обеспечение интересов государства [35].

Политика по регулированию деятельности средств массовой информации может и должна оградить население от вредного влияния материалов, связанных с насилием, рискованным поведением, недоброкачественной рекламой.

Информационное сопровождение деятельности полиции по защите прав граждан от преступных посягательств, профилактике преступлений и

правонарушений, формированию принципа «нулевой» терпимости и повышению правовой грамотности населения обеспечивают пресс-службы органов внутренних дел. Освещение этой работы обеспечивается через различные социальные ролики, видеофильмы, участие в телепередачах.

Информационная политика МВД направлена в первую очередь на профилактику правонарушений и формирование правового сознания населения, укрепление доверия к полиции и оперативное реагирование на резонансные происшествия.

Со СМИ проводится адресная работа. Ежегодно государством выделяется около 30 млн. тенге, данных средств достаточно только лишь для выпуска 3 фильмов и порядка 6 роликов. Реализована информационно-имиджевая программа МВД на 2015-2017 годы.

Цель программы – повышение информационно-разъяснительной работы, оказание услуг и консультирование граждан, укрепление взаимодействия с населением, институтами гражданского общества, вовлечение населения в работу по профилактике правонарушений, обеспечение прозрачности деятельности служб МВД.

В регионах контакты с прессой носят ежедневный характер. Регулярно публикуются материалы по модернизации системы МВД, внедрению инновационных технологий, автоматизации государственных услуг, разъяснению новых редакций уголовного, административного законодательства.

Имеется ряд проблем, препятствующих результативной пропаганде профилактики правонарушений:

- большое количество частных каналов, которые не заинтересованы и требуют огромных финансовых вложений;

- широкое распространение социальных сетей, в которых освещаются негативные моменты общественной жизни, в том числе деятельности правоохранительных органов;

- преобладание «клипового» мышления, когда человек воспринимает информацию через короткие яркие образы и послания.

Главная роль СМИ заключается в предоставлении позитивной информации, которая будет востребована человеком.

Существующие проблемы

Итоги реализации Комплексного плана профилактики правонарушений на 2017-2019 годы показали имеющиеся проблемы во взаимодействии субъектов профилактики правонарушений.

В целом, несмотря на принимаемые меры, во многих регионах проводимые совместные мероприятия носят разовый характер. Наблюдается снижение (м.б. рост) правонарушений, посягающих на покой и безопасность граждан. В проводимой работе недостаточно используется потенциал общественности.

В обществе по-прежнему сохраняется правовой нигилизм, оставляет желать лучшего уровень правосознания и правовой культуры многих граждан,

в особенности молодежи. Сложившаяся ситуация в значительной степени обусловлена отсутствием должного взаимодействия заинтересованных государственных органов.

В этой связи, планируется усилить меры воспитательного воздействия, повысить профессиональные и нравственные качества представителей правоохранительных и государственных органов.

В связи с чем, необходимо совершенствовать процедуру взаимодействия государственных органов в вопросах реализации государственной политики по профилактике правонарушений и борьбе с преступностью, в том числе путем повышения эффективности деятельности межведомственных комиссий по профилактике правонарушений всех уровней.

Наряду с этим следует проработать вопрос совершенствования законодательства о системе профилактики правонарушений с определением уполномоченного госоргана по формированию политики в области профилактики правонарушений, а также разработки методики анализа причин и условий, способствующих совершению преступлений.

3 Методические рекомендации по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся организаций среднего образования

Создание единой последовательной системы профилактики употребления наркотиков, алкоголя и табакокурения, обеспечивающей условия для формирования жизненных навыков молодого человека, подготовленного к активной жизни в современном обществе, является главной целью организаций образования. Эта система должна опираться на воспитание и развитие личности, ориентированной на нравственно-правовые ценности, при котором во главу угла ставится развитие самоуважения и ответственности, уважение к моральным нормам человеческого общежития, а не страх перед возможными последствиями рискованного поведения или перед наказанием.

В средних школах и внешкольных организациях проводятся разного уровня и разного содержания мероприятия по профилактике наркотической зависимости: лекции, классные часы, приглашения специалистов-наркологов. К сожалению, такие мероприятия часто разрозненны, бессистемны, не учитывают возрастных особенностей детей школьного возраста и содержат по преимуществу запугивающую информацию. Эти программы играют достаточно важную роль, так как для подростка, доверяющего взрослым, предупреждения о пагубных последствиях должно быть достаточно, чтобы не предпринимать рискованных шагов. Но, если говорить о работе с подростками вообще, такой подход недостаточно эффективен, так как в силу особенностей возраста дети, например, средней школьной ступени склонны обесценивать авторитет взрослых, негативно реагировать на прямые запреты и предписания. Особенно ранимы они к замечаниям, критике и предостережениям, высказываемым обвинительным тоном.

Серьезными причинами приобщения подростков и юношей к спиртным напиткам часто служат: низкий уровень образования, недостаточный культурный уровень, а главное, ограниченность интересов, нежелание трудиться, потеря побуждений к общественно-полезной деятельности. Часто причиной пьянства является неправильное воспитание, отсутствие надзора родителей за досугом молодых людей, неблагоприятная среда. Стала очевидной и социально-значимой необходимостью реализации программ по борьбе с наркоманией и по профилактике употребления наркотиков подростками.

Существует множество причин употребления наркотиков подростками: они могут экспериментировать с наркотиками (табак, алкоголь, анаша, экстази) не в поисках удовольствия, а исследуя границы своих возможностей или, желая утвердиться в глазах сверстников, показаться более взрослыми и независимыми. Для них наиболее значимы отношения в группе сверстников. Ради того, чтобы быть принятыми группой, они готовы на опасное поведение, на риск своим здоровьем. Подростки-старшеклассники могут прибегнуть к наркотикам в попытке познать новые чувства, исследовать свой внутренний мир. Наркотики (алкоголь, героин, кокаин, ЛСД, амфетамины и др.) могут

использоваться ими и как способы ухода от тяжелых проблем во взаимоотношениях, утления боли, от разочарований и утрат, снятия коммуникативных барьеров.

Наиболее подвержены вероятности быть вовлеченными в употребление наркотиков подростки, уязвимые эмоционально, находящиеся в конфликте с семьей или сверстниками, испытывающие стрессовые состояния, одинокие, не имеющие навыков общения, комфортной среды обитания и возможностей для реализации и развития самоуважения. Соответственно, наличие этих навыков, умение анализировать информацию, успех в той или иной деятельности, независимость и ощущение безопасности, принадлежность к коллективу и поддержка взрослых, пользующихся доверием подростков, могут оказаться гораздо более эффективными факторами защиты, чем вся «устрашающая» информация о вреде наркотиков [36].

Следовательно, современная профилактика зависимостей должна быть нацелена, в первую очередь, на формирование у детей и подростков жизненных навыков, помогающих справляться с кризисами и проблемами – внутренними и в своей среде. Необходимо создание и развитие у подростков навыков принятия взвешенных и информированных решений, развитие коммуникационных навыков, помощь в укреплении своего статуса в релевантной группе, формирование здорового образа жизни.

Перед организациями образования, таким образом, *ставится следующая цель – создание единой последовательной системы профилактики употребления наркотиков, алкоголя и табакокурения, обеспечивающей условия для формирования жизненных навыков молодого человека, подготовленного к активной жизни в современном обществе.* Эта система должна опираться на воспитание и развитие личности, ориентированной на нравственно-правовые ценности, при котором во главу угла ставится развитие самоуважения и ответственности, уважение к моральным нормам человеческого общежития, а не страх перед возможными последствиями рискованного поведения или перед наказанием.

Работа по профилактике алкоголизма, наркомании, табакокурения в образовательных организациях Республики Казахстан проводится в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «Об образовании», «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», законодательными и нормативно-правовыми актами Правительства Республики Казахстан, решениями и распоряжениями Министерства образования и науки Республики Казахстан, региональных органов управления образования, Уставами образовательных организаций .

Достижение цели профилактики алкоголизма, наркомании, табакокурения среди несовершеннолетних осуществляется через:

1. обеспечение целенаправленной работы по формированию у несовершеннолетних здорового образа жизни;

2. содействие физическому, интеллектуальному, духовному и нравственному развитию детей;

3. повышение правовой и нравственной культуры родителей обучающихся образовательных организаций;

4. организацию индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними;

5. выявление семей, находящихся в социально опасном положении, и оказание им помощи в обучении и воспитании детей.

Основными целевыми группами, включенными в профилактическую работу в образовательной организации, являются: педагоги, обучающиеся и члены их семей.

Для каждой из перечисленных групп определяются свои направления работы:

1. Работа с обучающимися по формированию здорового образа жизни строится с учетом дифференцированного подхода, возрастных и индивидуальных особенностей.

Работа с обучающимися младшего школьного возраста направлена на воспитание у детей общей культуры здорового образа жизни.

Работа с обучающимися среднего школьного возраста направлена на развитие личностных качеств и социальных навыков. Подросток учится общаться с окружающими, понимать их поведение, формировать собственную позицию по отношению к своему здоровью и окружающих, принимать собственные решения.

Работа с обучающимися старшего школьного возраста направлена на формирование жизненных ценностей, препятствующих вовлечению подростков в социально-опасную среду, воспитание у подростков ответственности за свое поведение.

2. Ключевым направлением в работе с семьями обучающихся является повышение психолого-педагогической компетентности родителей, которая предусматривает формирование знаний родителей, способствующих правомерному и берегающему здоровью поведению детей в семье и обществе.

3. В работе с педагогами как участниками, организаторами профилактической деятельности важное значение имеет повышение их правовой компетентности, формирование готовности к деятельности в области профилактики табакокурения, алкоголизма и наркомании, которое включает в себя:

- обучение педагогического коллектива методам и средствам предупреждения асоциального поведения в детско-подростковой среде;

- обучение педагогов эффективной коммуникации;

- создание в каждой школе профилактической программы с учетом особенностей учебного заведения.

В образовательной организации должна быть сформирована база нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы профилактики

правонарушений среди несовершеннолетних, которую необходимо систематически обновлять с учётом изменений законодательства.

Формы социального паспорта класса, индивидуальных карт обучающихся и семей, протоколов и других документов, в том числе документация классного руководителя, могут быть разработаны в образовательной организации.

Профилактика (от греческого - *prophylaktikos* - предохранительный) – это совокупность мероприятий, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней человека, на улучшение физического развития населения, сохранение трудоспособности и обеспечение долголетия.

Система работы образовательной организации по профилактике наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся предусматривает:

- совершенствование системы воспитания в образовательной организации на основе развития воспитательной системы, детского самоуправления, повышения воспитательного потенциала урока;
- организация внутришкольных мероприятий по ознакомлению обучающихся с объективной информацией о действии наркотических веществ, алкоголя, табака на организм;
- обеспечение максимального охвата детей образовательными программами дополнительного образования;
- разработку мер поддержки и контроля по каждому обучающемуся и его семье, находящимся в группе риска;
- организацию деятельности классных руководителей по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения среди обучающихся;
- проведение мероприятий для родителей по профилактике семейного неблагополучия и предупреждению асоциального поведения обучающихся (в том числе «родительский всеобуч – правовой, психологический и т.д.);
- осуществление мер по реализации программ и методик, направленных на формирование правовой культуры несовершеннолетних.

Обеспечение организации в образовательных организациях общедоступных спортивных секций, технических и иных кружков, клубов и привлечение к участию в них несовершеннолетних включает:

- развитие системы дополнительного образования детей в общеобразовательной организации;
- организация постоянного мониторинга посещаемости детьми группы риска спортивных секций, творческих коллективов, факультативов, занятий в студиях, клубах;
- обеспечение занятости несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации в каникулярное время.

Функционал работников образовательной организации по вопросам профилактики правонарушений, вредных привычек обучающихся:

Директор школы совместно с администрацией, педагогами школы продумывает систему воспитательной работы: содержание, организацию, распределение сил и средств, обеспечивающих высокий уровень воспитательных мероприятий. Заботится о создании четко организованного, управляемого ученического коллектива. Владеет полной информацией о социальном положении детей, воспитательных возможностях семей, положением «трудных» детей, работает с их родителями. Создает в школе атмосферу взаимопонимания и добропорядочности [37].

Заместитель директора по учебной работе заботится о получении обучающимися базового образования, курирует посещаемость. Организует работу группы продленного дня, дополнительные занятия по предметам, вовлечение в кружки, корректирует проблемы обучения и воспитания, создает атмосферу доброжелательности в школе, детской среде.

Заместитель директора по воспитательной работе знает проблемы детей и их семей. Владеет информацией о социальном окружении подростков. Сотрудничает с институтами правопорядка и социальной защиты, семьей. Организует работу с «трудными» подростками и их наставниками. Заботится о микроклимате в школе и классах.

Социальный педагог знает детские проблемы, трудные семьи, тревожные точки микрорайона. Способствует реализации прав ребенка, созданию комфортной и безопасной обстановки, обеспечению охраны жизни и здоровья, выполнению обязательного всеобщего [37].

Классный руководитель решает проблемы устранения отрицательных компонентов характера обучающегося, создает условия для формирования ведущих положительных качеств и самосовершенствования, здорового образа жизни. Совместно с социальным педагогом, психологом, учителями планирует индивидуальную работу с «трудными» учениками и их семьями, создает атмосферу доверия и взаимоподдержки в классе.

Школьный педагог-психолог развертывает диагностическую деятельность. Изучает нравственные ориентации личности и воспитательную ситуацию в семье и коллективе. Анализирует и обобщает анкетный материал, материал непосредственного наблюдения, специально созданных педагогических ситуаций, сочинений и т.д., что позволяет углубить первоначальный диагноз. Готовит рекомендации в адрес педагогов, родителей и самих обучающихся.

Учителя-предметники создают «ситуацию успеха», формируют отношение к учению. Используют приемы, формы и методы индивидуальной работы на уроке. Обеспечивают воспитательную роль образовательного процесса.

Родители заботятся о рационально организованном порядке жизни в семье, о выполнении ребенком режима дня. Создают условия для чтения книг, занятий спортом. Оберегают ребенка от нежелательных контактов во дворе, не допускают бесконтрольного пребывания на улице.

В подростковом периоде выявляется проблема, как неподготовленность молодежи к самостоятельной жизни, неумение строить свою жизненную

позицию, что приводит к правонарушениям, раннему алкоголизму и табакокурению среди подростков и молодежи.

Для того, чтобы решить указанные выше социальные проблемы разработана программа по профилактике употребления алкоголя, наркотических веществ и курения среди несовершеннолетних.

Цель программы: Формирование гармонично развитой, здоровой личности, стойкой к жизненным трудностям и проблемам

Задачи:

1. Знакомство обучающихся с объективной информацией о действии наркотических веществ, алкоголя, табака на организм.

2. Предупреждение возникновения у подростков желания попробовать наркотические вещества, алкоголь, табак.

3. Осуществление антинаркотической профилактической работы в семьях.

Ожидаемые результаты в ходе реализации программы:

- осведомленность обучающихся с объективной информацией о действии наркотических веществ, алкоголя, табака на организм человека;

- уменьшение факторов риска употребления алкоголя, табака, психотропных веществ несовершеннолетних;

- активное участие родителей в профилактической работе.

Содержание программы

Содержание программы отвечает следующим принципам:

- *комплексность* или согласованное взаимодействие различных служб;

- *аксиологичность* – формирование у детей и подростков представления о здоровье как о важнейшей общечеловеческой ценности, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих;

- *многоаспектность* – сочетание различных направлений профилактической работы:

- *социальный аспект* (формирование моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к употреблению алкоголя и наркотических веществ);

- *психологический аспект* (формирование адекватной самооценки, освоение навыков «быть успешным», самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность, прежде всего, перед самим собой);

- *образовательный аспект* (формирование системы представления о негативных последствиях употребления наркотических веществ, алкоголя, табака).

- *систематичность* - работа по профилактике должна вестись систематически, а для этого все принимаемые меры должны быть сведены в систему, где каждая отдельная мера согласуется с другой, не

- противоречит ей [38].

Этапы реализации программы

1. Организационно-диагностирующий

Цель: изучение существующих в детской и подростковой среде тенденций употребления наркотических веществ, алкоголя, табака.

Задачи:

- определить степень информированности детей и подростков по проблеме;
- выделить факторы, влияющие на формирование позитивного отношения к употреблению наркотических веществ, алкоголя, табака;
- сделать выводы о степени вовлеченности подростков в проблему.

Методы: опрос и анкетирование с целью изучения состояния проблемы в образовательной организации.

2. Практический

Цель: реализация программы по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения в образовательной организации.

Задачи:

- предоставить детям объективную, соответствующую возрасту информацию о табаке, алкоголе, наркотиках;
- учить детей лучше понимать собственные проблемы и критически относиться к поведению в обществе; способствовать стремлению детей понимать окружающих и анализировать свои отношения с ними;
- создать условия для формирования у детей культуры выбора, научить их принимать ответственные решения;
- обеспечить взаимодействие школы с семьей и внешкольными организациями.

Методы работы:

- информационный;
- метод поведенческих навыков (анализ конкретных жизненных ситуаций);
- конструктивно-позитивный метод (организация тренингов, направленных на повышение психологической устойчивости).

3. Заключительный

Цель: определение эффективности разработанной программы по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения.

Задачи:

- выделить основные недостатки и достижения в проделанной работе;
- определить изменения личностной позиции учащихся в отношении проблемы наркомании, алкоголя, табака;
- определить дальнейшее направление работы по предупреждению наркомании, алкоголизма, табакокурения (таблица 3).

Методы: опрос, беседа, анкетирование и др.

Таблица 3 – Основные мероприятия по реализации программы

№ п/п	Мероприятия	Дата проведения	Ответственные
<i>I. Организационно – диагностический этап</i>			
1.1	Установочное заседание Совета по профилактике	Сентябрь	Зам. директора по ВР, социальный педагог
1.2	Работа над социальным паспортом школы	Сентябрь октябрь	Социальный педагог
1.3	Анкетирование учащихся, направленное на изучение характера отношения подростков к наркомании	Сентябрь	Социальный педагог, классные руководители
1.4	Анкетирование, направленное на изучение состояния проблемы наркомании, употребления алкоголя, табакокурения в детской и подростковой среде.	Сентябрь	Социальный педагог, классные руководители
1.5	Выявление детей и семей, находящихся в социально-опасном положении.	Сентябрь	Социальный педагог, кл. руководители
<i>II. Практический этап</i>			
2.1	Вовлечение детей и подростков в кружки по интересам.	В течение года	Социальный педагог, кл. руководители, педагоги доп. образования
2.2	Проведение Дня здоровья	По плану	Зам. директора по ВР, кл. руководители, учитель физкультуры
2.3	Социологический опрос «Портрет курильщика»	Октябрь	Социальный педагог
2.4	Рейды в социально – неблагополучные семьи,	Ежемесячно	Соц. педагог
2.5	Оформление стендов для учащихся и родителей: «Уголок здоровья»	1 раз в период	Социальный педагог, мед. работник
2.6	Лекции «Мы за здоровый образ жизни»	Сентябрь - май	соц. педагог
2.7	Правовой месячник СПИД, алкоголь - табак	По плану	Зам. директора по ВР, соц. педагог, кл. руководители
2.8	Встречи учащихся с инспектором ОДН ОМВД на тему «Закон и ответственность среди несовершеннолетних».	По плану	Зам.директора по ВР, соц.педагог
2.9	Лекции по обучению жизненно важным навыкам «Хозяин судьбы» для учащихся 8-11 кл.	Декабрь	Соц.педагог
2.10	Спортивные соревнования «Мы выбираем здоровый образ жизни» для учащихся 5-7 кл.	Декабрь	Соц.педагог, тренер по нац.видам спорта
2.11	Работа над социальными проектами, направленными на изучение проблемы употребления алкоголя и табакокурения.	Ноябрь-декабрь	Педагог-организатор, ДО «Лесная республика»
2.12	Брейн – ринг «Зона риска» для учащихся	Февраль	Соц.педагог, педагог-

	9-11 кл.		организатор
2.13	Организация бесед с врачом по проблеме ЗОЖ	Февраль	В течение года
2.14	Профилактика детского подросткового алкоголизма	По плану	Соц. педагог
2.15	Оказание помощи отстающим ученикам	В течение года	Зам.директора по УР
2.16	Конкурс рисунков среди учащихся 2-4 кл «Берегись вредных привычек!»	Март	Соц. педагог, кл. руководители
2.17	Конкурс плакатов антирекламы наркотиков, алкоголя, табака среди учащихся 5-9 класс.	Март	Соц. педагог, кл.руководители
2.18	Организация лекториев для родителей по проблеме наркомании, алкоголизма и табакокурения.	В течение года	Педагог-психолог, мед. работник.
2.19	Организация спортивных мероприятий	В течение года	Учитель физкультуры
2.20	Организация работы школы с детьми в каникулярное время	В течение года	Замдиректора по ВР
2.21	Организация летнего отдыха детей	Апрель-июнь	Зам. директора по ВР, соц. педагог
2.22	Участие в межведомственной операции «Подросток»	Май-октябрь	Зам. директора по ВР, соц.педагог
2.23	Конкурс сочинений «Здоровье – это...» среди учащихся 7-9 кл.	Апрель	Учителя русского языка
2.24	Индивидуальная работа с детьми, состоящими на учете ОВД ОДН, КДН, профилактическом учете в школе.	В течение года	Зам. директора по ВР, соц. педагог, педагог-психолог, кл. руководители
2.25	Цикл тренинговых занятий по профилактике наркомании, употребления алкоголя и табакокурения по группам: - 5-6 кл., - 7-8 кл., 9-11 кл.	Каждая группа 1 раз в месяц	Педагог-психолог
2.26	Профилактическая акция «Скажем - «НЕТ!» алкоголю, табаку, наркотикам».	Апрель	Педагог-психолог Соц. педагог
<i>III. Заключительный этап.</i>			
3.1	Итоговое анкетирование, направленное на изучение динамики отношения учащихся к наркомании.	Май	Соц.педагог, кл.руководители
3.2	Итоговое анкетирование, направленное на изучение динамики проблемы наркомании, употребления алкоголя, табакокурения в детской и подростковой среде.		
3.3	Подведение итогов по профилактике наркомании, употреблению алкоголя и табакокурения за учебный год. Разработка плана работы на следующий учебный год.	Май	Администрация школы, соц. педагог
3.4	Подготовка к празднованию Последнего звонка.	Май	Педагог-организатор

3.5	Подготовка к работе пришкольного лагеря с дневным пребыванием детей.	Май	Зам. директора по ВР, УВР
3.6	Социологический опрос - «Что такое ЗОЖ?».	Май	Педагог-организатор, соц. педагог

Механизм реализации программы.

Кадровые ресурсы:

- Администрация школы
- Социальный педагог
- Педагог-психолог
- Педагог-организатор
- Классные руководители
- Инструктор по национальным видам спорта

Содержание программы реализуется на классных часах, через систему дополнительного образования, кружковую деятельность, общешкольные и классные мероприятия, родительские собрания.

✓ Организация тренингов, круглых столов, семинаров, конкурсов рисунков, акций.

✓ Участие в профилактической работе детской организации «Здоровое детство».

✓ Выполнение учащимися исследовательских проектов.

✓ Оформление стенда «Уголок здоровья», в котором освещаются различные вопросы, касающиеся здоровья человека.

✓ Привлечение учащихся школы к занятиям в спортивных секциях школы.

✓ Проведение уроков здоровья.

✓ Индивидуальные консультации для учащихся и их родителей, испытывающих трудности социальной адаптации.

✓ Участие Родительского комитета в работе Совета по профилактике.

Критерии оценки эффективности программы.

Определением эффективности реализации программы является сформированность устойчивого иммунитета к негативным факторам жизни у детей и подростков.

Это определяется через такие показатели, как:

- владение информацией о вредных воздействиях наркотических и психотропных веществ, алкоголя и табака на организм человека;

- развитие у детей и подростков стойкого негативного отношения к наркотическим и токсичным веществам, алкоголю и табаку;

- проявление стремления к здоровому образу жизни среди учащихся и родителей;

Анализ эффективности профилактической программы осуществляется посредством анкетирования, опроса среди учащихся и родителей.

В процессе профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма очень важно предусмотреть ведущую роль обучающихся в формировании и структурировании необходимых навыков и знаний на основании имеющегося и приобретаемого опыта. Как уже отмечено выше, работа с обучающимися по формированию здорового образа жизни строится с учетом дифференцированного подхода, возрастных и индивидуальных особенностей.

Профилактика наркомании, табакокурения и алкоголизма в *начальной школе* предполагает формирование представления о здоровом образе жизни, о здоровом и нездоровом поведении, мотивация к отказу от плохих привычек и опасных поступков, развитие навыков межличностных взаимоотношений, создание в воображении детей образа для подражания, соответствующего общепринятым моральным и правовым нормам.

В *5—7 классах* задачи профилактики заключаются в формировании у обучающихся знаний, навыков и отношений, необходимых для принятия информированных решений для отказа от употребления наркотиков, алкоголя и табакокурения.

В *8—11 классах*, предполагается формирование у обучающихся компетентного представления о проблемах наркомании в современном обществе и ответственного отношения к принимаемым решениям, развитие навыков взаимодействия, взаимной поддержки и самопомощи; мотивация к гражданскому участию в решении проблемы.

Профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения в младших классах школы

Младший школьный возраст — это новый образ жизни, связанный с началом системного обучения. Ведущей деятельностью является учение, усвоение системы знаний. Ребенок усваивает общественный опыт, познает окружающую действительность. Групповые нормы для младшего школьника важнее мнения старших, ребенок легко поддается влиянию. Основными трудностями являются недостаточное умение сознавать, анализировать и выражать словами свои проблемы, настороженность, присущая началу общения с незнакомым человеком. Многие дети не ходят в детский сад, и приход в школу отрывает их от привычной домашней среды. Некоторые дети были на попечении любящих бабушек и дедушек и привыкли чувствовать себя средоточием вселенной, другие были предоставлены сами себе и впитали психологию дворовых отношений с единственной возможностью решения конфликтов с помощью насилия. Результатом часто является неадекватная реакция на проблему или конфликт, неумение общаться, отсутствие терпимости. Соответственно, подросток, нарушающий принятые обществом нормы поведения, может стать образцом для подражания, а его привычки (курение, употребление алкоголя) — привлекательными как кажущееся проявление независимости и самостоятельности. Дети младшего школьного возраста в большей степени настроены именно на подражание, копирование чужого поведения (это одна из особенностей психологии дошкольника, которая еще сохраняется в 7—9 лет) [39].

Следовательно, программа антинаркотического воспитания в начальной школе строится с учетом особенностей психологии этого возраста. Во-первых, она должна осуществляться через игровые моменты, развивая способность к сопереживанию и анализу, культивируя воображение, обучая сознательно управлять своим вниманием, и, во-вторых, формировать представление о хорошем и плохом, помогая находить образцы для подражания, которые приведут детей к принятию здорового образа жизни и уберегут от рискованного поведения.

К игровым формам работы относятся: ролевые игры; инсценировки; задания малым группам; викторины, конкурсы; элементарные социопроекты.

Необходимо привлекать к этим формам работы родителей, вовлекая семьи в процесс обучения, что повысит заинтересованность детей в происходящем и пробудит в них чувство ответственности за успех дела.

В процессе активно используются те же подходы и инструменты, что и в программах для старших обучающихся, но мультипликационные фильмы, используемые в качестве основы для дискуссии, подобраны с учетом возрастных особенностей. Профилактика наркомании в начальной школе не акцентирована на наркотиках, табаке и алкоголе, как таковых. Более важно на этом этапе сформировать у детей знание моральных норм общества, критериев здорового образа жизни. При этом формируются и такие жизненно важные навыки, как навыки общения, нравственной оценки, понимания степеней риска и анализа принимаемых решений. Такие понятия, как дружба, доверие, осознание ценности здоровья и уважения к человеческой личности — вот основные факторы снижения возможности рискованного поведения учеников младших классов [40].

Цели профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма в начальной школе, таким образом, предполагают:

- формирование представления о здоровом образе жизни, о здоровом и нездоровом поведении,
- мотивацию к отказу от плохих привычек и опасных поступков,
- развитие навыков межличностных взаимоотношений,
- создание в воображении детей образа для подражания, соответствующего общепринятым моральным и правовым нормам.

По окончании курса обучения учащиеся должны

Знать: Основные принципы здорового образа жизни. Опасность следования дурным привычкам. Последствия употребления наркотических веществ.

Уметь: Анализировать поступки — свои и других людей и объяснять их правильность или неправильность. Взаимодействовать друг с другом. Совместно обсуждать проблемы. Объяснять, что такое рискованное поведение.

Понимать: Важность выбора здорового образа жизни. Необходимость оказывать поддержку друг другу. Важность доверия и взаимопомощи.

Профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения в 5-7 классах.

Если в 1 - 4 классах основное внимание было направлено на пропаганду здорового образа жизни, дружбы, дружеских отношений, то в 5—7 классах особое внимание уделяется формированию навыков ответственного поведения, профилактике наркомании, анализу факторов риска и последствию принятых решений.

Период с 10 до 14 лет в развитии и становлении человеческой личности является одним из самых важных – ведь именно в это время формируется сознательное отношение к себе, как к члену общества, происходит адаптация личности во взрослом мире, развивается самоуважение и ответственность [41].

Нервная система подростков отличается повышенной возбудимостью, для нее характерны быстрая смена настроения, эмоциональность, подвижность, излишняя раздражительность. В отношениях со взрослыми характерна реакция оппозиции, происходящая из потребности отстоять самостоятельность мышления и поступков. При этом школьники среднего возраста испытывают затруднения, говоря о своих чувствах или эмоциональном состоянии, часто отделиваясь «социально приемлемыми» ответами. Так же, как в начальной школе, для них характерна склонность к подражанию «сильным личностям», так как в процессе своего становления они ищут некий шаблон, чтобы строить себя, основываясь на сравнении. Один из самых больших страхов для подростка в этом возрасте – одиночество и неприятие группой сверстников. Поэтому негативная информация о последствиях употребления наркотиков, исходящая от взрослых, может дать обратный результат, стремясь к самоутверждению, доказывая себе и другим свою независимость, ребенок может пойти на рискованный и безрассудный, с точки зрения взрослого, поступок. Велико давление среды на каждого ребенка "ценностные" ориентиры, царящие в данной компании или группе, могут толкать на употребление алкоголя, правонарушения и даже преступления просто в силу боязни показаться слабым или послушным воле взрослых. Основные усилия педагогов и родителей должны быть сосредоточены на том, чтобы направить потребность личности в независимости, социализации и самореализации в русло позитивного отношения к жизни, обществу, уважения к закону и соблюдения этических норм.

Особое внимание необходимо уделить аспектам личностного развития, сформировать у подростков сознательное отношение к своему здоровью, выработать неприятие ими самой возможности выбора наркотика, алкоголя или курения как средства удовлетворения потребностей.

Итак, цели курса профилактики наркомании для 5 - 7 классов: формирование у обучающихся знаний, навыков и отношений, необходимых для принятия информированных решений для отказа от употребления наркотиков, алкоголя и табакокурения.

По окончании курса обучения обучающиеся должны знать:

- Негативное воздействие наркотических веществ.
- Факторы риска и факторы защиты, влияющие на принятие решения по поводу употребления наркотиков.

- Безопасные способы снижения душевного напряжения.
- Человеческие качества, способствующие формированию и укреплению доверия.
- Как отличить позитивное дружеское влияние от негативного. Уметь:
- Определять «крючки», на которые «ловит» окружающая среда.
- Анализировать возможные последствия принимаемых решений – «плюсы» и «минусы» сделанного выбора.
- Оценить степень влияния друзей на свои поступки и степень собственного влияния на поступки друзей, характер дружеского влияния.
- Распознавать ситуации давления и отстаивать свою позицию.
- Сказать «нет» наркотикам.
- Работать в группе.
- Разрешать и предотвращать конфликты.
- Помогать друг другу в обсуждении и решении проблем. Понимать:
- Воздействие наркомании на человека, его родных и близких.
- Риск, связанный с ситуациями употребления наркотиков.

Профилактика наркомании, алкоголизма, табакокурения в старших классах средней школы.

Старшие школьники завершают свой переходный этап – от подросткового возраста к ранней юности. В 14 - 16 лет они часто вызывают у педагогов и родителей ощущение нарочитого вызова. Они словно стараются вывести взрослых из себя. На самом деле происходит исследование себя и окружающего мира, определяются границы «дозволенного». Очень остро подростки переживают различные события личностных взаимоотношений – дружбы, привязанности. Сложность момента заключается в том, что свои переживания и проблемы они воспринимают как уникальные, не испытываемые больше никем, испытывая при этом тягу к большей самостоятельности и независимости, не могут поделиться ими со взрослыми – родителями, учителями. Это возраст романтической любви, идеализации и первых ран, которые могут привести подростка, чувствующего себя одиноким в уникальности своих переживаний, к депрессии, суициду, наркотическому обезболиванию. У него велика боязнь показаться смешным, проявить слабость в чем бы то ни было. Эта боязнь часто маскируется вызывающим поведением и неадекватной реакцией на поведение других людей и, вместе с тем, стремлением подражать некоему принятому в среде сверстников стандарту.

Родителям и учителям очень важно в это время помочь подростку осознать то, что с ним происходит, как естественный процесс взросления, его чувства и переживания – как нормальные для подростка его возраста и поддающиеся «самоконтролю и регулировке», помочь ему обрести навыки, необходимые для принятия независимых и обдуманных решений в проблемных ситуациях.

Таким образом, программа профилактики употребления наркотиков в старших классах школы направлена на укрепление самоуважения и взаимоотношений подростка с внешним миром (сверстниками и взрослыми),

развития необходимых навыков, знаний и отношения, которые снизят факторы риска для подростка и повысят его устойчивость к навязываемому средой и ситуацией рискованному поведению.

Если в 5–7 классах основное внимание было направлено на формирование навыков ответственного поведения, то в 8–11 классе акцент смещается в сторону социальных аспектов профилактики наркомании. С одной стороны, подростки формируют навыки общения и взаимодействия внутри группы, с другой – овладевают навыками анализа внешней ситуации, учатся оценивать отношение общества к проблеме, формируют свое собственное отношение. В 8–11 классах и на первых курсах колледжей также важно развивать гражданскую компетентность учащихся, помогать формированию навыков принятия решений, касающихся поведения в обществе, вовлечения других в решение проблем, обсуждения реальной ситуации и поиска путей правомерного выхода из него. В качестве одной из составляющих гражданской компетентности развивается уровень информированности учащихся в области негативного воздействия наркотиков не только на физическом и психо-эмоциональном, но и на социальном уровнях. Особое внимание необходимо уделить взаимной поддержке и возможностям местного сообщества в решении проблем наркомании в отдельно взятом городе или районе. Очень важно максимально приблизить обучение к реальной ситуации, дать подросткам возможность собрать информацию и научиться практически применять ее на практике, исходя из специфики района или данной местности. Поэтому много времени отводится работе со средствами массовой информации, проведению социальных опросов, подготовке социальных проектов. Такой подход дает возможность учащимся выступить в роли экспертов, задействовать такой эффективный момент обучения, как обучение «равного-равному».

Итак, цели курса профилактики наркомании для 8—11 классов:

Формирование у обучающихся компетентного представления о проблемах наркомании в современном обществе и ответственного отношения к принимаемым решениям, развитие навыков взаимодействия, взаимной поддержки и самопомощи; мотивация к гражданскому участию в решении проблемы.

По окончании курса обучения учащиеся должны Знать:

- Нежелательные последствия употребления наркотиков.
- Воздействие наркомании на судьбы людей и общества в целом.
- Правовые аспекты наркомании и взаимосвязь роста преступности с ростом наркомании.
- Организации, занимающиеся профилактикой наркомании в их городе и районе.

Уметь:

- Анализировать информацию в СМИ.
- Работать в группе.
- Проводить социальные исследования.
- Разрешать и предотвращать конфликты.

— Помогать друг другу в обсуждении и решении проблем. Понимать:
— Необходимость профилактики наркомании с участием всех членов общества.

— Воздействие наркомании на общество.

— Важность ответственного подхода в принятии решений, связанных с рискованным поведением, не только для собственной безопасности, но и ради благополучия и безопасности своих близких и общества в целом.

Изучение статистической информации о здоровье подрастающего поколения различных стран, представленной в отчетах ВОЗ, анализ международного и отечественного опыта работы медицинских, образовательных, социальных и общественных организаций в сфере сохранения и укрепления здоровья обучающихся позволили сделать вывод, что перспективным в современном образовательном процессе считается переход от технологий сохранения и укрепления здоровья к технологии воспитания культуры здоровья подрастающего поколения.

В настоящее время существует большое количество мероприятий, проводимых с целью формирования здорового образа жизни у обучающихся, однако можно констатировать ослабление социализационного потенциала школы, недостаточность адекватных образовательно-воспитательных технологий. В данной связи особую актуальность приобретает формирование культуры здоровья у обучающихся, направленное на профилактику наркомании, табакокурения и алкоголизма, решение проблем избытка технологий и выбора наиболее оптимальных направлений и методов.

Культура здоровья – осознанная самомотивация человека к ведению здорового образа жизни, реализующаяся посредством внедрения комплекса оздоровительных мероприятий в практику жизнедеятельности детей на основе полученной информации и сформированных ценностей.

По итогам воспитательных мероприятий обучающийся должен не только узнать и задуматься о методах сохранения и укрепления здоровья, но и внедрить их в свою повседневную практику, что приведет к улучшению его физиологических, психологических и иных параметров [42].

Рассмотрим процесс определения наиболее оптимальных воспитательных мероприятий. Для того чтобы спланировать направления работы, которые будут эффективны в отношении конкретного ребенка (группы детей), необходимо проанализировать факторы, влияющие на уровень культуры здоровья, индивидуальные потребности индивидуума, ведущие каналы восприятия.

Разработка системы адресных воспитательных мероприятий базируется на следующих аспектах:

1. Проведение диагностики основных параметров: выявление определяющего фактора, влияющего на уровень культуры здоровья; выявление проблем в исходном уровне культуры здоровья обучающихся, определение ключевых потребностей в рамках воспитания культуры здоровья; определение ведущего канала восприятия ученика,

2. Определение мероприятий: выбор наиболее оптимальных мероприятий из общей матрицы.

1. Факторы, влияющие на уровень культуры здоровья обучающихся, и наиболее эффективные мероприятия.

1). Внутренние факторы и мероприятия:

- *Состояние Здоровья:* Диагностика состояния здоровья и рекомендация мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья.

- *Прошлый опыт:* Проведение бесед и психологических тренингов, основанных на осознании и анализе обучающимися прошлого опыта, а также на формировании практических выводов и извлечение уроков.

- *Установки:* Проведение тренингов по формированию установок, способствующих воспитанию культуры здоровья.

- *Структура досуга, организация свободного времени:* Внедрение мероприятий, направленных на содействие обучающимся и их родителям в выборе способа проведения досуга учащихся: фестивали «Хобби - и спортоориентация», в ходе которого учащиеся и родители могут ознакомиться с различными видами досуга и попробовать себя в тех или иных видах спорта и творчества; встречи с успешными людьми для агитационных бесед о спорте/творчестве и т.д. как способе времяпрепровождения и т.д.

Создание условий для эффективного внутришкольного времяпрепровождения:

- организация системы дополнительного образования,

- проведение агитационных акций по привлечению обучающихся к посещению кружков,

- формирование у обучающихся осознанной мотивации к полезному времяпрепровождению [43].

2) Внешние факторы и мероприятия

Семья: Проведение мероприятий, направленных на просвещение родительской общественности: мини-лекторий «Здоровье человека», в ходе которого родители получают основные знания о здоровье человека; серия тренингов и тематических собраний «Психологическое здоровье ребенка», направленных на формирование у родителей психологической грамотности взаимодействия с ребенком.

Проведение мероприятий, направленных на вовлечение родителей в деятельность по воспитанию культуры здоровья: конференции для учащихся и родителей по тематике здоровья; игры (спортивные и психологические), члены команд в которых – ученики и их родители; семейные конкурсы по тематике здоровья. Превентивные мероприятия по формированию культуры здоровья у родителей: тематические беседы с учениками как с будущими родителями

- *Круг общения:* Трансляция ценностей ЗОЖ через неформальных лидеров; организация активной командной работы посредством ведения проектной деятельности по тематике здоровья.

- *Образовательная среда:* Принятие и транслирование общешкольной политики образовательных организаций, при которой здоровье

– один из основных приоритетов: осознание каждым педагогом своей роли в формировании культуры здоровья у обучающихся; функционирующая внутришкольная система поощрений и мотивации участников образовательного процесса к ведению ЗОЖ. Внедрение системы мероприятий по формированию культуры здоровья у участников образовательного процесса. Разработка программы здоровья, принятой всем педагогическим коллективом образовательных организаций. Создание внутришкольного банка методических разработок по тематике здоровья

- *СМИ*: Создание условий для плодотворного влияния СМИ на уровень культуры здоровья обучающихся: разработка и издание внутришкольных СМИ по тематике здоровья; разработка социальных рекламных материалов (буклетов, видеороликов и т.д.) по тематике здоровья; привлечение СМИ к участию в пропаганде ЗОЖ: участие в пресс-конференциях, тематические публикации и др.

Можно выделить следующие мероприятия, образующиеся на стыке приведенных выше факторов (таблица 4):

Таблица 4 – Мероприятия, образующиеся на стыке приведенных выше факторов

<i>Факторы</i>	<i>Мероприятия</i>
Родители + СМИ	Организация «Колонки Родителя» в школьных СМИ по тематике здоровья
СМИ + досуг	Активное вовлечение обучающихся, в деятельность по написанию статей, планированию выпусков, оформлению и т.д. (как способ организации свободного времени)
СМИ + круг общения	Сплочение обучающихся, посредством организации командной проектной работы по созданию печатных, фото-, видеоматериалов по тематике здоровья
Родители + образовательная среда	Активное вовлечение родителей в вопросы формирования культуры здоровья посредством организации и проведения мероприятий, предусматривающих участие родительской общественности

Выявление проблем в исходном уровне культуры здоровья обучающихся, определение ключевых потребностей в рамках воспитания культуры здоровья.

При выборе наиболее актуальных воспитательных мероприятий, прежде всего, важно провести диагностику исходного уровня культуры здоровья с целью выявления наиболее острых проблем конкретного учащегося или группы учеников. К наиболее часто встречающимся трудностям можно отнести следующие:

- низкий уровень информированности, при котором учащиеся не соблюдают основ ЗОЖ по причине их незнания,

- низкий уровень мотивации к соблюдению правил ЗОЖ, при котором обучающиеся осознают основные пути сохранения и укрепления здоровья, однако не проявляют желания следовать им,
- нехватка поддержки референтного окружения в вопросах ЗОЖ,
- потребность в самореализации.

Следующий этап – определение и классификация групп обучающихся согласно выявленным ранее трудностям, на основе чего осуществляется выбор комплекса мероприятий. Выявленные проблемы и способы влияния на них воспитательными мероприятиями можно представить в виде таблицы (таблица 5):

Таблица 5 – Классификация групп обучающихся согласно выявленным трудностям и комплекс мероприятий

Выявленная трудность	Методы диагностики	Комплекс мероприятий	Реализация мероприятий
Низкий уровень информированности	Тестирования, анкеты	Просветительская деятельность	- интерактивный курс; - тематика здоровья в предметах
Низкий уровень мотивации	Проективные методики	Вовлечение в деятельность по воспитанию культуры здоровья	- внедрение комплекса активных методов вовлечения обучающихся
Нехватка поддержки референтного окружения в вопросах ЗОЖ	Опросы, метод включенного наблюдения, экспертные оценки	Вовлечение во все виды командной работы – воспитание культуры здоровья при помощи коллектива	- командные конкурсы; - коллективное обучение и др.
Потребность в самореализации	Проективные методики, анкетирования, психологическая диагностика	Вовлечение в деятельность по воспитанию культуры здоровья и возложение организационно-управленческих функций	- участие в Службе здоровья; - представительские функции; - выступление в качестве наставника и педагога в вопросах ЗОЖ для более младших учеников
Неправильная организация досуга	Опросы (обучающихся, родителей, педагогов), метод включенного наблюдения	Мероприятия по организации здорового досуга обучающихся	- хобби-ориентация; - вовлечение в систему дополнительного образования; - проектная деятельность ; - внеклассные мероприятия и т.д.

Из таблицы видно, что для выявленных групп учащихся со схожими трудностями при формировании ЗОЖ проводятся мероприятия, направленные на минимизацию идентифицированной проблемы. Кроме того, в рамках анкетирования выявляется наиболее авторитетный источник получения данных о здоровье. Таким образом, необходимо классифицировать наиболее эффективные мероприятия в зависимости от выявленных трудностей и наиболее авторитетных источников получения информации. Также важно классифицировать формы предоставления информации о здоровье по критерию ведущего канала восприятия (канал восприятия диагностируется посредством стандартных психологических тестов).

«Наиболее эффективные формы предоставления информации для учеников по критерию типа восприятия» представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Наиболее эффективные формы предоставления информации для учеников по критерию типа восприятия

<i>Кинестетик</i>	<i>Визуал</i>	<i>Аудиал</i>
Экскурсии по тематике здоровья, макеты (модель легких и т.д.), эксперименты, активное вовлечение в здоровьесберегающую деятельность, очное участие	Видео-иллюстрации: - социальные ролики, плакаты, иллюстрирующие отрывки мультимедиа и т.д.; - наглядное представление материала о здоровье: презентации, картинки и т.д.	Лекции, аудио-лекции о здоровье, уроки здоровья, радио-передачи и т.д.

После диагностики потребностей конкретного ребенка или группы детей из набора мероприятий выбираются те, которые будут наиболее эффективными для выбранной группы учащихся.

Мероприятия по воспитанию культуры здоровья у участников образовательного процесса [43].

Проблематика

На сегодняшний день можно выделить следующие проблемы, сложившиеся в организациях образования и связанные со здоровьесберегающей деятельностью (таблица 7):

Таблица 7 – Проблемы связанные со здоровьесберегающей деятельностью

<i>Проблема</i>	<i>Задача</i>
<i>1. На уровне обучающихся</i>	
1. Нехватка у обучающихся знаний в области здоровьесбережения, полученных из авторитетных источников	Предоставление знаний и формирование навыков в области здоровьесбережения
2. Не всегда благоразумное (полезное) досуговое времяпрепровождение	Создание условий для здорового досуга обучающихся
3. Сформированная «престижность» вредного	Формирование моды на здоровый образ

образа жизни	жизни (ЗОЖ), вовлечение обучающихся в тематику ЗОЖ
<i>2. На уровне организаций образования</i>	
1. Наличие огромного количества многообразных мероприятий и отсутствие критериев выбора наиболее эффективных в конкретном случае.	Разработка и внедрение в практику образовательного процесса схемы определения наиболее оптимальных групп мероприятий
2. Нехватка у педагогического коллектива специальных знаний в области здоровьесбережения	Предоставление знаний и формирование навыков у педагогического коллектива по вопросам сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья воспитанников
3. Отсутствие у педагогов времени на длительный поиск и анализ разработок	Предоставление практических материалов в готовом виде
4. Отсутствие объективного опыта внедрения обязательных программ здоровьесбережения	Ознакомление с опытом успешного внедрения программ по здоровьесбережению обучающихся
5. Отсутствие применяемой системы объективной диагностики таких понятий, как уровень культуры здоровья, ценностная мотивация и т.д.	Внедрение системы оценки эффективности реализуемых технологий посредством мониторинга здоровья учащихся до и по итогам мероприятий

Для минимизации выявленных проблем можно выделить следующие мероприятия по воспитанию культуры здоровья у участников образовательного процесса.

Данные группы мероприятий можно представить следующим образом (таблица 8).

Таблица 8 – Мероприятия по воспитанию культуры здоровья

Направление	Мероприятие	Результат	Методы измерения
<i>1. На уровне обучающихся</i>			
Вовлечение обучающихся в деятельность по воспитанию культуры здоровья	Создание волонтерского объединения «Ученическая служба здоровья» как содействующего педагогической Службе здоровья	Самостоятельное ведение обучающимися практической деятельности по здоровьесозиданию Применение полученных знаний о здоровье на практике Формирование моды на здоровый образ жизни	- проективные исследования, - применение конт-рольных и экспериментальных групп; - анкетирования, - анализ статистики вовлеченных обучающихся; - метод включенного наблюдения за образом жизни учащихся; - самоанализ
	Инициирование проектной деятельности обучающихся		
	Внедрение системы наставничества: студенты-волонтеры проводят мероприятия для обучающихся, старшеклассники в свою очередь организуют здоровьесозидательную деятельность младших обучающихся		
	Внутришкольные конкурсы видеоматериалов, плакатов, агитационных стихотворений, театральные сценок и т.д. по		

	тематике здоровья		
	Регулярное издание школьных «Здоровых СМИ»		
Просветительская деятельность	Внедрение в практику образовательного процесса комплексного интерактивного курса по здоровье-созиданию согласно учебному плану	Получение знаний о здоровье в интересной интерактивной форме, что способствует их усвоению и мотивирует на применение	Интерактивные тестирования
	Проведение регулярных тематических Уроков здоровья		
	Внедрение пятиминуток здоровья	Комплексное развитие учеников	
	Организация встреч с успешными людьми для бесед о здоровье		
Организация фестивалей по здоровьесбережению			
Профилактика вредных привычек	Комплексная пропаганда здорового образа жизни, основанная на выявлении спектра потенциальных причин подверженности вредным привычкам и реализации мероприятий относительно каждой группы причин	Повышение «иммунитета» обучающихся к вредным привычкам. Снижение количества учеников, подверженных вредным привычкам	- анкетирования; - анонимный самоанализ
Здоровый досуг учащихся	Регулярное проведение «Хобби- и спорториентации» как возможности неопределившимся с досугом школьникам попробовать и выбрать для себя хобби и вид физической активности	Осознанный выбор учениками здорового досугового времяпрепровождения	- опросы, беседы; - анализ статистики
	Функционирование системы дополнительного образования		
	Проведение «здоровых дискотек»		
Практическая реализация здоровьесберегающих технологий в учебном процессе	Проведение физкульт-минуток на уроках	Воплощение теоретической информации в практику Организация двигательной активности во время досуга Психологическая адаптация	Наблюдение, анализ статистики и конспектов уроков, опросы
	Проведение динамических (игровых) переменок		
	Проведение диагностики психологического состояния и снятия напряжения на уроке		
2. На уровне педагогов			
Повышение квалификации педагогов	Повышение квалификации педагогов согласно учебному плану	Наличие необходимых знаний о динамическом состоянии здоровья школьников, возможностях	- анализ статистики; - самоанализ педагогов; - экспертная оценка
	Организации постоянно действующих тематических семинаров для педагогического коллектива с целью предоставления		

	знаний в области здоровьесбережения учеников	воспитания культуры здоровья и др., а также успешное внедрение полученных знаний в образовательный процесс	открытых мероприятий
	Внедрение системы «Корпоративного обучения»		
	Внедрение тематики здоровья в общеобразовательные предметы		
Консолидация усилий педагогического коллектива	Разработка и проведение интегрированных уроков по тематике здоровья и профилактике девиантного поведения и воспитания ЗОЖ	- взаимодействие педагогов по тематике здоровья обучающихся; - повышение эффективности общешкольной деятельности по воспитанию культуры здоровья обучающихся	анкетирования и опросы, анализ статистики, метод включенного наблюдения
	Организация командной проектной научно-методической деятельности педагогов		
Информационное сопровождение процесса воспитания культуры здоровья	Информационная поддержка мероприятий по культуре здоровья: разработка презентаций, оформление буклетов и др.	Значительная оптимизация всех этапов процесса воспитания культуры здоровья посредством успешного внедрения информационных технологий	- анкетирования заинтересованных и вовлеченных лиц; - анализ статистики
	Сбор, обобщение и организация доступа к электронной методической литературе по тематике здоровья		
	Организация электронных коммуникаций между участниками процесса воспитания культуры здоровья		
	Электронное тиражирование успешного опыта		
Обучение собственным примером	Формирование готовности педагогического коллектива к демонстрационному верного примера обучающимся и осознания значимости данного фактора: - отказ от вредных привычек (как минимум, на территории организаций образования); - соблюдение основ правильного питания; - поддержание себя в хорошей физической форме; - соблюдение здорового и активного досуга; - психологическая устойчивость	- формирование культуры здоровья у педагогов; - предоставление правильного примера учащимся	- опросы; - метод включенного наблюдения
3. На уровне родителей			
Диагностика	Проведение регулярной диагностики уровня культуры	Получение объективных	- результаты анкетирования;

	здоровья родителей, их представлений о здоровье детей, предложений по мероприятиям, степени удовлетворенности и т.д.	данных о представлениях родителей для консолидации усилий	- отзывы; - динамика статистических данных
Просвещение	Интерактивный лекторий	Предоставление родителям необходимых знаний о здоровье детей	- анализ посещений; - анкетирования
	Организация тематических общих и индивидуальных собраний		
Вовлечение	Проведение конференций, фестивалей, конкурсов и т.д. при непосредственном участии родителей в команде	Активная роль родительской общественности в воспитании культуры здоровья у учеников, интеграция усилий	- анализ степени участия (статистические данные); - отзывы; - анкетирования
	Организация колонки для родителей в школьных СМИ		

Таким образом, пользуясь методикой подбора наиболее оптимальных воспитательных мероприятий, образовательные организации смогут значительно увеличить эффективность деятельности по формированию здорового образа жизни и воспитания культуры здоровья обучающихся.

Рассмотрим подробнее содержательную часть мероприятий.

1. Направление: Вовлечение обучающихся в деятельность по воспитанию культуры здоровья.

Создание Ученической службы здоровья (УСЗ). Для полноценного использования внутренних ресурсов школы предлагается модель общешкольной Ученической Службы здоровья. Обоснование создания УСЗ можно свести к следующим основным аспектам: усиление "внепредметного" взаимодействия педагогов и обучающихся; активное вовлечение учащихся в деятельность по здоровьесбережению; предоставление ученикам возможности получения управленческого опыта; активизирование механизма школьного самоуправления.

Базовые направления деятельности УСЗ: внутришкольные технологии здоровьесбережения (организация игровых переменок, разработка физкультминуток для старшеклассников и т.д.); научная деятельность по здоровьесбережению; пропаганда ЗОЖ (школьные СМИ, разработка и внедрение фото- и видеоматериалов).

Основные роли и обязанности обучающихся при создании УСЗ можно свести к следующим:

- руководитель: организация деятельности УСЗ, координация участников;
- методист-организатор: разработка ученических программ по здоровьесбережению, взаимодействие с участниками проекта с целью организации реализации выбранных технологий здоровьесбережения;

- главный редактор: разработка и выпуск школьных СМИ по здоровьесбережению: печатных и видеоматериалов;
- менеджер по связям с общественностью: привлечение заинтересованных лиц, взаимодействие с внешней средой;
- конгресс-менеджер: организация ученической научной деятельности по вопросам здоровья: круглые столы, проекты, конференции;
- исполнители: реализация здоровьесберегающих технологий. Таким образом, при функционировании Ученической службы здоровья, обучающиеся получают опыт практической деятельности по здоровьесбережению, педагогам предоставляется помощь в реализации здоровьесберегающих технологий, а образовательная организация оптимально использует все имеющиеся внутренние ресурсы.

2) Проектная деятельность старшеклассников по тематике здоровья.

Для эффективного вовлечения обучающихся в тематику здоровья актуальным направлением сегодня является организация проектной деятельности обучающихся по вопросам здоровья. Темы проектов обучающихся могут быть следующими: «Фотопропаганда как метод формирования моды на здоровый образ жизни», «Ученическая служба здоровья в школе», «Здоровые школьные СМИ» и другие (в зависимости от интересов обучающихся и потребностей ОО).

3) *Создание внутришкольных «Здоровых СМИ».* С целью пропаганды ЗОЖ возможно создание школьных СМИ по тематике здоровья. Это позволит обучающимся самостоятельно освещать вопросы здоровьесозидания в заметках и рассуждениях. Кроме того, возможным и актуальным направлением является разработка и создание социальной рекламы силами самих обучающихся.

4) *Проведение физкульт-минуток на уроках и переменах.* В данном аспекте важным является сотрудничество педагогов и волонтеров: для повышения эффективности проводимых мероприятий возможна следующая схема взаимодействия: преподаватели физической культуры (или волонтеры) предоставляют содержательный материал разминки, после чего педагоги-предметники (или волонтеры) адаптируют предложенные физкульт-минутки к тематикам предметов, преподаватели ИЗО (или волонтеры) совместно с обучающимися обеспечивают иллюстрацию наиболее интересных аспектов. По завершению работ наиболее активные ученики апробируют разработанные разминки.

2. Направление: «Просветительская деятельность».

1) *Комплексный курс по основам здоровьесбережения для старшеклассников.* С целью воспитания культуры здоровья целесообразна организация в организациях образования комплексного курса, в ходе которого в интерактивной форме будут рассмотрены основные аспекты здоровьесозидания. Необходимо разработать учебный план, для полноценной реализации которого требуется налаживание междисциплинарного сотрудничества педагогов или привлечение квалифицированных волонтеров.

Кроме того, комплексный курс может быть выстроен на основе серии тематических классных часов.

В целях повышения учебной мотивации и эффективности усвоения материала, мини-лекция на каждом занятии курса по здоровьесбережению сопровождается играми, физическими упражнениями и творческим мастер-классом (к примеру, лепкой/рисованием/валянием из шерсти/оригами/театральной постановкой/пантомимой, др.). Таким образом, каждая встреча в рамках курса будет сопровождаться: тематической физкультминуткой, пальчиковой гимнастикой, заданиями на внимание, творческим мастер-классом.

2) *Проведение уроков здоровья для младших учеников и тематических классных часов для средних и старших обучающихся.* Урок здоровья – занятие, посвященное тематике здоровья. Обучающиеся работают в мини-группах и раскрывают для себя следующие аспекты здоровья: соматический, психологический, социальный, творческий и интеллектуальный. Примечательно, что в ходе занятия детям не навязывается какая-то точка зрения, а ответы на актуальные вопросы здоровьесозидания получаются непосредственно от детей. Таким образом, акцент смещается со слов «нужно, должны» на понятия «зачем, для чего». Оптимальный формат проведения уроков здоровья в рамках учебного плана – классный час. Кроме того, тематике здоровья можно отводить 5-10 минут обычного урока.

Можно выделить следующие основные тематики классных часов по культуре здоровья: «Мы едим то, что мы едим», «Тренинг творческих способностей», «Командообразование», «Мода на здоровую одежду», «Психологическое здоровье», «Проектный менеджмент» и другие.

3) *Организация встреч с успешными людьми для бесед о здоровом образе жизни (ЗОЖ).* Эффективным является предоставление информации о здоровье из уст авторитетных для обучающихся людей. Так, беседовать об обусловленности своей успешности приверженностью к ЗОЖ могут предприниматели, музыканты, писатели и другие интересные личности, приглашенные в образовательную организацию. Таким образом, обучающиеся будут наблюдать наглядное практическое подтверждение теоретических аспектов здоровьесбережения. Кроме того, подобные встречи будут способствовать формированию моды на здоровый образ жизни.

4) *Фестивали по здоровьесбережению «РазБеГ – Развитие Без Границ».* Эффективным способом рассмотрения вопросов здоровья как комплексного понятия (в единстве соматического, психологического, социального, творческого, нравственного и интеллектуального аспектов) является организация внутришкольных или открытых фестивалей по здоровьесбережению. Примечательно, что для успешного проведения подобного фестиваля необходима консолидация усилий педагогического состава и привлечение дополнительных ресурсов: квалифицированных волонтеров – студентов и выпускников педагогических вузов. Сценарий фестиваля представляет собой путешествие учеников по станциям (урокам), на

каждой из которых раскрываются те или иные аспекты комплексного понятия здоровья. Таким образом, каждый класс проходит 3 секции из каждой группы: соматическое, творческое и интеллектуальное здоровье. Каждую секцию ведут несколько ведущих. При придании фестивалю статуса открытого, приглашенные педагоги выступают в качестве зрителей-экспертов, присутствующих с целью рассмотрения опыта проведения фестиваля для его последующего применения.

Примеры секций фестиваля:

- Группа секций «Соматическо-психологическое здоровье»: танцы, корректирующая физическая культура в сказках, психологические подвижные игры и др.

- Группа секций «Творческое здоровье»: Музыкальная станция. Арт-педагогика и т.п.

- Группа секций «Интеллектуальное здоровье»: Активизация внимания, развитие речи и памяти: Развитие творческого мышления, методы генерирования идей. Основы здоровьесбережения.

Можно выделить следующие основные принципы фестиваля:

- принцип интерактивности: активное вовлечение обучающихся в работу на занятии. Сопутствующие условия: командная работа учеников, тьюторство ведущих;

- принцип творческой задачи: отсутствие единственно верного решения;

- наличие многообразия вариантов путей решения, для нахождения которых необходимо активизировать творческое мышление;

- комплексный подход: в целом - концепция фестиваля – и, в частности, каждая секция, помимо основного содержания, сопровождается физкультминуткой, пальчиковой гимнастикой, заданиями на внимание, разминкой для глаз.

Таким образом, фестиваль позволяет в интересной и понятной для учеников игровой форме не только рассмотреть серьезные вопросы, касающиеся состояния здоровья человека, но и отработать их на практике.

Направление: «Профилактика вредных привычек».

В наиболее общем виде причины подверженности обучающихся вредным привычкам и мероприятия на их основании можно классифицировать следующим образом: (см. табл. 9).

Таблица 9 – Возможные причины приверженности вредным привычкам и предлагаемые мероприятия по группам потенциальных причин

Возможные причины приверженности вредным привычкам	Предлагаемые мероприятия по группам потенциальных причин
Незнание об опасностях, неумение отказаться	<ul style="list-style-type: none"> - интерактивные занятия, тренинги; - проектная деятельность обучающихся по здоровьесбережению; - видеоматериалы по здоровью

Вредное воздействие значимого окружения	Вовлечение неформальных лидеров в деятельность по пропаганде здорового образа жизни
Желание казаться взрослым	Предоставление возможности формирования и проявления «взрослых» качеств (организаторских способностей, управленческих навыков и т.д.). Например, посредством: <ul style="list-style-type: none"> - организации самостоятельного ученического волонтерского общества; - издания автономного школьного СМИ и т.д. - и предоставление обучающимся основных ролей в данной деятельности
Посещение клубов и других обществен-ных мест отдыха, подразумевающих возможность упот-ребления психотроп-ных средств	Организация досуга обучающихся: <ul style="list-style-type: none"> - выезды на природу с целью обучения и интеллектуального, а также безопасного общения; - организация «здоровых» дискотек как элемента двигательной активности обучающихся; - проведение трендовых игр по усложненным и интересным: мафия, активити, диксит, уно и т.д.
Уход от реальности	<ul style="list-style-type: none"> - диагностика психологического состояния и рекомендации по его улучшению; - работа с семьей, вовлечение родителей; - работа с педагогами по формированию благоприятного социально-психологического климата; - организация линии доверия
Безделие, недогрузки	<ul style="list-style-type: none"> - диагностика и оптимальное распределение нагрузок; - предоставление возможности внеурочной деятельности; - тренинговая профориентационная программа
Потребность в самовыражении	<ul style="list-style-type: none"> - проведение регулярной диагностики, выявление учащихся с акцентуацией на самовыражении, - проведение психологических тренингов, - внедрение элементов психологической разгрузки: «свечек» (технология, при которой учащиеся по очереди рефлексируют, передавая свечку и сидя в кругу), - предоставление возможности ученикам самовыразиться в рамках учебно-воспитательной работы школы.

Направление: Внедрение тематики здоровья в предметы. Интеграция вопросов здоровья в тематику общеобразовательных предметов актуальна в связи с особенностями влияния, оказываемого на учеников. Если при проведении тематических уроков здоровья ученики всецело погружаются в тематику ЗОЖ, то при внедрении данной тематики в общеобразовательные предметы воспитание культуры здоровья происходит ненавязчиво. При использовании данного формата на уроке 3-5 минут уделяется тематике ЗОЖ, при этом задания встроены в программу образовательного предмета.

К примеру, на уроке русского языка можно посвятить вопросам здоровья как отдельные сочинения, эссе и т.д., так и темы (синонимы, поговорки и т.д.). На уроке математики некоторые задачи могут также затрагивать вопросы, связанные со здоровьем и ЗОЖ и т.д.

Для организации комплексной внутришкольной работы по воспитанию культуры здоровья необходимо выполнение следующих основных условий: выбор и планирование мероприятий на основе объективной информации и потребностей конкретной школы, педагога, обучающегося; консолидация усилий всех участников образовательного процесса; системность и регулярность проводимых мероприятий; оценка эффективности реализуемых направлений работ [44].

Ожидаемые результаты воспитательной деятельности.

Можно выделить следующие основные результаты проведенных воспитательных мероприятий.

Для учеников:

- восприятие здоровья как осознанной ценности, самомотивация к здоровому образу жизни, осознанное соблюдение принципов ЗОЖ;
- профилактика наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся организаций среднего образования;
- снижение заболеваемости и риска развития болезней;
- повышение уровня психологического, социального, физического здоровья;
- повышение вероятности успешности в жизни и гармоничного развития, повышение стремления к развитию, адаптация в коллективе;
- физическая адаптация к возложенным нагрузкам.

Для педагогов:

- повышение эффективности своей работы за счет лучшего усвоения знаний учениками;
- возможность самореализации в проекте научного наставничества;
- положительная атмосфера в классе.

Для организаций образования в целом:

- повышение культуры здоровья всех участников образовательного процесса;
- оптимизация процесса внедрения здоровьесберегающих технологий;
- консолидация усилий всех участников образовательного процесса (преподавателей, учащихся, родителей) с целью улучшения состояния здоровья обучающихся;
- повышение уровня знаний в области здоровьесбережения у всех участников образовательного процесса и создание условий для применения полученных знаний на практике;
- возможность объективной оценки применяемых подходов и технологий и их воздействия на состояние здоровья обучающегося;
- повышение имиджа организаций образования.

Для родителей:

- повышение информированности о составляющих здоровья ребенка (о возрастных физиологических и психологических особенностях, возможных путях комплексного развития ребенка и т.д.), оздоровление детей.

Рассмотрим роль волонтерского объединения в реализации вышеописанных мероприятий по воспитанию культуры здоровья участников образовательного процесса.

- участие в подготовке лидеров УСЗ, помощь в организации функционирования УСЗ: организационная деятельность (проведение собраний, планирование и реализация работы и т.д.), методическая работа (сбор и обобщение данных) и т.д.;

- проведение обучающих занятий по основам проектного менеджмента, совместная разработка проектов, содействие в реализации проектов обучающихся;

- формирование базы физкульт-минуток, художественное оформление некоторых разминок, разработка эффективных разминок для старшеклассников, проведение некоторых двигательных переменок;

- разработка и проведению классных часов по тематике здоровья;

- организация встреч с успешными людьми для бесед о ЗОЖ;

- фестивали по здоровьесбережению: разработка содержания станций фестиваля, проведение всего комплекса подготовительных работ, проведение фестиваля с участием волонтеров;

- участие в повышении квалификации педагогов, проведение практических семинаров, поиск и обобщение методических разработок по тематике здоровья.

Также роль волонтерского объединения может заключаться в составлении предложений по тематическому предметному плану, в рамках которого можно затрагивать вопросы здоровьесбережения [45].

Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, как показывает практика, вносит свой вклад в здоровое развитие детей и подростков, а также положительно сказывается на дальнейшем поведении детей и подростков, что имеет большое значение для здоровья.

На соответствующих уровнях развития – начиная с дошкольного возраста и на протяжении всего периода раннего детства – дети могут участвовать в процессе познания, который поможет им избежать как вредных привычек, так и болезней, что, в свою очередь, будет стимулировать здоровые взаимоотношения. По мере взросления молодые люди могут стать лидерами создания здоровой среды, возглавив, например, движение за школу и сообщество, свободные от табакокурения и т.п. Школы должны играть важную роль в обеспечении детей знаниями, умениями и навыками, необходимыми для защиты собственного здоровья. Целью их является активизация усилий по внедрению качественного образования в области здоровья на основе навыков.

Образование в области здоровья, основанное на привитии навыков, представляет собой подход к созданию или внедрению здорового образа жизни и условий на основе знаний, отношений и навыков с использованием познавательного опыта с акцентом на методике совместного участия.

Жизненные навыки представляют собой способность к адаптации и практике положительного поведения, что позволяет людям эффективно решать

проблемы и преодолевать трудности повседневной жизни (определение ВОЗ). В частности, жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных компетенций и навыки межличностного общения, помогающие людям принимать информированное решение, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, справляться с жизненными проблемами и вести здоровый и продуктивный образ жизни. Жизненные навыки могут быть направлены на личные действия или действия в отношении других людей, а также на действия по изменению окружающей среды с тем, чтобы сделать ее благоприятной и безопасной для здоровья.

Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, можно включать в школьный учебный план по-разному. Иногда оно рассматривается в контексте вопросов, связанных с охраной здоровья и социальными аспектами, в рамках основных, скажем, гуманитарных дисциплин. Или оно может вводиться в качестве внеклассной программы. Однако, независимо от того, где оно будет проводиться, все учителя и другой школьный персонал должны принимать активное участие в рамках своих предметов в санитарном образовании обучающихся на основе привития навыков с тем, чтобы закрепить этот процесс в школьной среде [46].

Участие учащихся в активном процессе обучения может укрепить взаимоотношения ученика и учителя, улучшить климат в классе, позволит применять различные стили обучения и обеспечить альтернативные способы обучения. Образование в области здоровья на основе жизненных навыков может и должно использоваться для решения проблем здоровья, с которыми могут столкнуться дети и молодые люди в школьной среде, включая употребление алкоголя, табака и наркотических средств; репродуктивное и сексуальное здоровье, а также профилактику насилия и ВИЧ/СПИДа.

Содержание образования в области здоровья на основе навыков является четким отражением конкретных знаний, отношений и навыков, включая жизненные навыки, в овладении которыми молодым людям необходимо помочь, чтобы они практиковали такое поведение или создавали условия, описанные в задачах. После определения содержания делается выбор методов, которые наилучшим образом подходят для данного содержания. Например, лекции являются подходящим методом с целью помочь учащимся приобрести точные знания; обсуждения/дискуссия подходят для оказания влияния на отношения; а ролевые игры можно эффективно использовать для развития навыков. Можно и нужно использовать широкий круг методов преподавания и обучения, чтобы помочь учащимся приобрести знания, сформировать отношения и закрепить навыки (смотри пример в рамке).

Пример:

Цели и задачи определяют содержание и методы санитарного просвещения на основе навыков. Предположим, что целью является профилактика проблем здоровья, обусловленных табакокурением. Задачи данной цели могут включать в себя снижение уровня потребления табачных

изделий молодыми людьми и изменение условий, которые могут повлиять на потребление табака, как, например, число мест, свободных от курения, а также стоимость и доступность сигарет. Таким образом, содержание может быть направлено на знание о вреде табакокурения для здоровья; знание хитрой тактики, которую использует табачная промышленность, чтобы убедить молодых людей в использовании табака и сделать их зависимыми от него; отношения, которые позволяют защитить от причинения вреда собственному здоровью и здоровью других людей; навыки критического мышления и принятия решений, помогающие отказаться от табакокурения; навыки общения и отказа, помогающие противостоять давлению со стороны сверстников, а также навыки пропаганды и поддержания среды, свободной от курения.

Методы преподавания в этой области могут включать в себя:

- презентацию, которая ясно и убедительно объяснит вред табакокурения, и то, как компании используют маркетинг, чтобы сделать табак привлекательным;
- дискуссии и работу малыми группами с использованием аудио-визуальных материалов для демонстрации опасности табакокурения;
- упражнение для исследования стратегий, используемых табачной промышленностью, для привлечения молодежи с целью пополнения армии курильщиков;
- ролевые игры для тренировки навыков отказа;
- общешкольные мероприятия в поддержку школьной среды, свободной от курения.

Как показывает практика, санитарное просвещение на основе навыков помогло многим молодым людям избежать такого риска для здоровья, как табакокурение.

Учащиеся могут применять один или несколько жизненных навыков, практикуя выбор положительного поведения, и создание здоровых условий в случае появления какой-либо обеспокоенности по поводу здоровья.

Вопрос здоровья: АЛКОГОЛЬ, ТАБАК И НАРКОТИКИ.

Жизненные навыки:

1. НАВЫКИ коммуникации и межличностного общения:

1) Навыки коммуникации. Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- информирования других об отрицательных и социальных последствиях и личных причинах отказа от алкоголя, табака и наркотиков;
- обращения с просьбой к родителям не курить в машине, когда они едут вместе.

2) Навыки сопереживания

Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- слушать и показать понимание причин, по которым друг может принять решение использовать наркотики;
- предложить альтернативы привлекательным и убедительным образом.

3) Навыки пропаганды и защиты

Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- убеждать руководителя принять и ввести в силу политику школы, свободной от табака;
- обеспечить поддержку на местном уровне школам и общественным зданиям, свободным от табакокурения.

4) Навыки ведения переговоров/ навыки отказа

Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- противостоять неоднократным просьбам друзей пожевать или покурить табак, таким образом, чтобы не потерять престиж или друзей.

5) *Навыки межличностного общения*

Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- поддерживать людей, которые пытаются остановить потребление табака или других наркотиков;
- выразить конструктивную позитивную нетерпимость к тому, что друг потребляет вредные вещества. «Нехорошо, что ты делаешь это...»

2. НАВЫКИ принятия решений и критического мышления:

1) Навыки принятия решений

Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- собирать информацию в отношении последствий потребления алкоголя и табака;
- оценивать последствия в сравнении с причинами, которые молодые обычно приводят в защиту потребления алкоголя или табака;
- привести собственные доводы отказа от алкоголя или других наркотиков и дать объяснение этих причин другим людям;
- предложить пить безалкогольные напитки на вечеринке, где подается алкоголь;
- принять и придерживаться решения прекратить потребление табака или других наркотиков, и обратиться за помощью к другим людям с этой целью.

2) Навыки критического мышления

Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- анализировать рекламу, целью которой является приобщение молодых людей к потреблению табака, и посмотреть, как она играет на желании выглядеть «хладнокровным», привлекательным для девушек или юношей;
- давать контринформацию, которая включает стоимость покупки сигарет и то, как еще можно использовать эти средства;
- оценить, как потребление табака сказывается на бедных людях;
- проанализировать, что может подтолкнуть их к потреблению вредных веществ, и направить их на поиски здоровой альтернативы.

3. НАВЫКИ самоконтроля и преодоления проблем:

1) *Навыки управления стрессами*

Учащиеся могут наблюдать и практиковать способы:

- анализировать, что способствует стрессу;
- уменьшать стресс с помощью физических упражнений, медитации и управления временем;
- заводить дружбу с людьми, которые оказывают поддержку и помогают расслабиться.

Для достижения образовательных целей и задач образования в области здоровья на основе жизненных навыков необходимы соответствующие эффективные методы преподавания и обучения моделирование, наблюдение и социальное взаимодействие. Интерактивные методы преподавания и обучения или методы на основе широкого участия являются важной частью санитарного просвещения на основе навыков.

Навыки усваиваются лучше всего в процессе наблюдения и использования приобретаемых знаний, когда учащиеся имеют возможность активно практиковать их. Простое перечисление навыков учителем и лекции, которые слушают учащиеся, не всегда приводят к тому, что учащиеся овладевают ими. Необходимо учиться на практике. Учителя должны использовать такие методы в классе, которые дают возможность молодым людям наблюдать эти навыки на практике, а затем использовать их в жизни. Ученые считают, что если учащиеся могут практически применять эти навыки в классе, скорее всего, они смогут использовать их и вне школы.

Каждый из методов преподавания можно использовать для обучения жизненным навыкам:

1. Метод: Обсуждение в классе (в маленьких или больших группах):

Описание: Класс изучает интересную проблему или тему с целью лучше понять вопрос или навык, найти наилучшее решение или разработать новые идеи и направления для группы.

Достоинства: Дает учащимся возможность учиться друг у друга и практиковать обращение друг к другу при решении проблем. Дает учащимся возможность углубить свое понимание темы и персонифицировать свою связь с ней. Помогает развивать навыки слушания, уверенности в себе и сопереживания.

Процесс:

- Решите, как организовать места для проведения обсуждения.
- Определите цель обсуждения и понятно изложите ее.
- Задавайте значимые, открытые вопросы.
- Отслеживайте прогресс обсуждения.

2. Метод: Мозговая атака.

Описание: Учащиеся активно выдвигают самые разнообразные идеи в отношении определенной темы или вопроса за определенный, часто короткий промежуток времени. Количество идей – основная задача данного упражнения.

Оценка или обсуждение идей проводится позже.

Достоинства: Дает возможность учащимся очень быстро и спонтанно выдвигать идеи. Помогает учащимся использовать свое воображение, отходить от установленных форм реакции. Является хорошим началом для обсуждения,

поскольку класс может творчески выдвигать идеи. Важно оценивать все «за» и «против» каждой идеи или ранжировать идеи в соответствии с определенными критериями.

Процесс:

- Определите лидера и протоколиста.
- Изложите вопрос или проблему и попросите дать идеи.
- Учащиеся могут предлагать любые идеи, которые приходят на ум.
- Не обсуждайте идеи сразу после того, как они будут предложены.
- Записывайте идеи там, где они будут видны всем.
- После мозговой атаки проанализируйте те идеи, сделайте добавления, уберите, что считаете нужным, распределите по категориям.

3. Метод: Ролевая игра:

Описание: Ролевая игра представляет собой неформальную инсценировку, в ходе которой люди разыгрывают предлагаемую ситуацию.

Достоинства: Представляет собой отличную возможность для практической отработки навыков; дает представление о том, как можно разрешить потенциальную ситуацию в реальной жизни; увеличивает сопереживание с другими людьми, с их точкой зрения и дает возможность лучше понять собственные чувства.

Процесс:

- Опишите ситуацию, которую предстоит инсценировать
- Выберите актеров.
- Дайте необходимые инструкции актерам.
- Начинаяте ролевую игру.
- Обсудите, что произошло.

4. Метод: Малая группа:

Описание: Для работы в малых группах большой класс делится на маленькие группы по шесть или менее человек, учитывая ограниченное время для выполнения задания, выполнения действий или обсуждения конкретной темы, проблем или вопросов.

Достоинства: Полезно проводить, если группы большие, а время ограничено. Максимально увеличивает вклад учащихся. Дает возможность учащимся лучше узнать друг друга и увеличивает вероятность того, что они будут учитывать мнение других людей. Помогает учащимся услышать и получить знания от своих сверстников.

Процесс:

- Сообщите о цели обсуждения и времени, которое отводится на него.
- Сформируйте небольшие группы.
- Расставьте стулья таким образом, чтобы члены группы могли хорошо слышать друг друга. Попросите группу выбрать протоколиста.
- В конце попросите протоколистов рассказать, как проходило обсуждение в группе.

5. Метод: Игры и имитация.

Описание: Учащиеся играют в такие игры, которые могут быть использованы для обучающего контекста, критического мышления, решения проблем, принятия решения, а также для анализа и закрепления. Имитационные игры спланированы таким образом, чтобы создать у учащихся ощущение реального опыта.

Достоинства: Игры и имитационные упражнения вызывает веселье, способствуют активному обучению и обогащают обучение в классе, так как участники очень стараются подтвердить свои очки или заработать их. Они требуют комплексного применения знаний, отношений и навыков и позволяют учащимся апробировать свои предположения и способности в относительно безопасной обстановке.

Процесс:

Игры:

- Напомните учащимся, что это упражнение должно быть в удовольствие для них, поэтому не важно, кто будет победителем.

Имитация:

- Это упражнение бывает эффективнее всего, когда оно короткое и обсуждается сразу.

Учащиеся просят представить себя в какой-то ситуации или они должны играть в соответствующим образом организованную игру, или проводить такое действие, чтобы у них возникло чувство, которое может возникнуть и в другой ситуации.

6. Метод: Ситуационный. Анализ и конкретные ситуации

Описание: Упражнения по ситуационному анализу позволяют учащимся подумать, проанализировать и обсудить ситуации, с которыми они могут столкнуться.

Конкретные ситуации – это реальные жизненные истории, которые детально описывают, что случилось в общине, семье, школе или в жизни конкретного человека.

Достоинства: Ситуационный анализ позволяет учащимся исследовать проблемы и дилеммы, а также безопасно апробировать решения; он дает возможность работать вместе, обмениваться идеями, а также узнать, что люди иногда видят вещи по-другому. Конкретные ситуации являются мощными катализаторами мышления и обсуждения.

Учащиеся рассматривают силы, которые сходятся в одной точке, чтобы заставить человека или группу действовать так или иначе, а затем оценить последствия. Участвуя в таком мыслительном процессе, учащиеся могут улучшить собственные навыки принятия решений.

Классные занятия могут быть привязаны к конкретной деятельности для того, чтобы помочь учащимся принять правильное решение до того, как они столкнутся с риском для здоровья в реальной жизни.

Процесс:

- Наводящие вопросы бывают полезными для стимулирования мышления и обсуждения.

- Фасилитатор/ведущий должен уметь получить ключевые моменты от учащихся, отступить и поставить «более широкие» вопросы.
- Ситуационный анализ и конкретные ситуации требуют адекватного времени для развития и творческого мышления.
- Учитель должен выступать как ведущий и как наставник, а не как единственный источник «ответов» и знаний.

7. Метод: Дебаты

Описание: В дебатах определенная проблема или вопрос представляется классу, и учащиеся должны занять определенную позицию в отношении решения проблемы или вопроса. Класс может участвовать в дебатах в целом или в маленьких группах.

Достоинства: Дает возможность рассмотреть определенный вопрос детально и творчески. Вопросы охраны здоровья хорошо подходят для этой цели: учащиеся могут проводить дебаты, например, в отношении того, следует ли запрещать курение в общественных местах в сообществе. Дает возможность учащимся защищать значимую для них позицию. Дает возможность практики навыков мышления более высокого порядка.

Процесс:

- Позвольте учащимся выбрать позицию по собственному усмотрению. Если слишком много учащихся занимают одну и ту же позицию, попросите добровольцев придерживаться противоположной точки зрения.
- Дайте учащимся достаточно времени, чтобы изучить тему.
- Не допускайте доминирования одних учащихся за счет других, желающих высказаться.
- Обеспечьте условия для того, чтобы учащиеся проявляли уважение к мнению и мыслям других участников дебатов.
- Контролируйте класс и следите, чтобы дебаты не выходили за рамки заданной темы.

8. Метод: Рассказы

Описание: Учитель или учащиеся рассказывают или читают рассказ группе. Рассказ можно иллюстрировать рисунками, комиксами и слайдами. Учащихся просят подумать и обсудить важные (касающиеся здоровья) моменты или методы, приведенные в рассказе.

Достоинства: Могут помочь учащимся думать о местных проблемах и развить навыки критического мышления. Учащиеся могут использовать свои собственные творческие навыки, помогая составить рассказы, или группа может работать в интерактивном режиме во время рассказа. Рассказ позволяет провести аналогию или сравнения, помогает людям найти здоровые решения.

Процесс:

- Рассказ должен быть простым и понятным, содержать один или два основных момента.
- Необходимо, чтобы рассказ (и рисунки, если они включены) касался жизни учащихся.

- Рассказ должен быть достаточно драматичным, чтобы вызвать интерес. Постарайтесь включить в него примеры проявления счастья, печали, возбуждения, смелости, серьезных мыслей, решений и способы разрешения проблем.

Значение для образования в области здоровья на основе навыков:

1. Возраст позднего детства и раннего подросткового периода (6-15 лет) в школьной среде представляет собой критический период и одновременно дает возможность для развития навыков и положительных привычек. В этот период дети развивают способность мыслить абстрактно, понимать последствия, общаться со своими сверстниками по-другому и решать проблемы, поскольку в этот период они становятся более независимы от родителей, приобретают больше навыков, чтобы контролировать собственную жизнь.

2. Более широкий социальный контекст раннего и среднего подросткового периодов предоставляет разнообразные ситуации, в которых дети могут практически отрабатывать новые навыки и формировать положительные привычки общения со сверстниками и другими людьми за пределами семейного круга.

3. Развитие отношений, ценностей, навыков и компетенций считается критически важным для того, чтобы у ребенка появилось осознание собственного «Я», самостоятельной личности, а также важно для всего процесса обучения в школе.

4. В этот промежуток времени привычки молодых людей одного возраста или разных возрастов могут сильно меняться. Поэтому деятельность, в которой они принимают участие, должна соответствовать их возрастному развитию.

Таким образом, важнейшей частью системы образования является обеспечение здоровья детей и полноценной возможности учиться. Как показывают различные исследования, образование и здоровье неотделимы. Образование с целью обеспечения здоровья - важный компонент любого образования, равно как и программы общественного здравоохранения. Такое образование защищает молодых людей от вредных привычек, поведенческих, экологических угроз.

Заключение

В подростковом периоде выявляется проблема, как неподготовленность молодежи к самостоятельной жизни, неумение строить свою жизненную позицию, что приводит к правонарушениям, раннему алкоголизму и табакокурению среди подростков и молодежи. Также части подростков свойственна приверженность к особой молодежной субкультуре, образу жизни, для которого характерно терпимое отношение к курению, употреблению алкоголя, наркотических веществ, противоправному поведению, мало развита ценность здорового и полноценного образа жизни.

Особую роль в рамках данной проблемы играет *система образования*, поскольку она является главным каналом воздействия на массовый, организованный в ее рамках детский контингент. Образование является социальным институтом, оказывающим формирующее влияние на повседневную жизнь и перспективы развития взрослого человека. Именно на образовании лежат важнейшие функции передачи знаний, культурных и нравственных ценностей, помощь в социальной адаптации и выработке адекватного социального поведения. Профилактические программы в образовании призваны выполнять важную социализационную, воспитательную функцию.

Поэтому *основными задачами деятельности организаций образования* по профилактике наркомании, табакокурения и алкоголизма среди подростков должны быть:

- изучение особенностей проявления вредных привычек у детей старшего школьного возраста и рассмотрение причины и возможные направления профилактики вредных привычек;
- знакомство обучающихся с объективной информацией о действии наркотических веществ, алкоголя, табака на организм;
- организация в школе специального антинаркотического контроля, исключающего как возможность использования детьми психоактивных веществ, так и приобщения к употреблению наркотиков своих сверстников;
- проведение различных тренингов, направленных на развитие у учащихся устойчивости к внешнему негативному давлению, организация психологического, медицинского консультирования несовершеннолетних в подростковых наркологических службах (подростковые наркологические кабинеты, служба Доверия и т.п.);
- определение факторов, влияющие на формирование позитивного отношения к употреблению наркотических веществ, алкоголя, табака.

Оптимальными педагогическими условиями профилактики наркомании наркотических веществ, алкоголя, табака среди учащихся в общеобразовательных школах являются следующие:

- ориентация школы на создание благоприятной образовательно-развивающей среды, обеспечивающей возможность творческой

самореализации учащихся за счет расширения спектра позитивных мотивов, положительных интересов, деятельности личности;

- формирование у учащихся смысложизненных ориентаций и устремленности к здоровому образу жизни;

- формирование навыков взаимодействия с социумом, психологической защиты, адекватного поведения;

- наличие развитой организационно-управленческой структуры и перспективно выбранной концепции развития школы, где представлено профилактическое направление (прежде всего профилактика табакокурения, алкоголизма и наркомании - скринирование как полноценный компонент деятельности педагогов, психологов, медицинских работников, родителей);

- индивидуальные консультации для учащихся и их родителей, испытывающих трудности социальной адаптации.

- достижение ценностно-ориентационной общности педагогического коллектива в ходе культивирования значимости личного вклада педагогов в процесс профилактики вредных привычек среди учащихся;

- научно-методическое обеспечение деятельности педагогов;

- систематическое сотрудничество педагогов с социальными педагогами, психологами, родителями, юристами, сотрудниками наркологических центров и т.п.;

Содержание программ профилактики наркомании наркотических веществ, алкоголя, табака среди учащихся *должна отвечать следующим принципам:*

- комплексность или согласованное взаимодействие различных служб;

- аксиологичность - формирование у детей и подростков представления о здоровье как о важнейшей общечеловеческой ценности, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих;

- многоаспектность - сочетание различных направлений профилактической работы:

- социальный аспект (формирование моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к употреблению алкоголя и наркотических веществ);

- психологический аспект (формирование адекватной самооценки, освоение навыков «быть успешным», самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность, прежде всего, перед самим собой);

- образовательный аспект (формирование системы представления о негативных последствиях употребления наркотических веществ, алкоголя, табака).

- систематичность - работа по профилактике должна вестись систематически, а для этого все принимаемые меры должны быть сведены в систему, где каждая отдельная мера согласуется с другой, не противоречит ей.

Эффективностью профилактики наркомании наркотических веществ, алкоголя, табака является сформированность устойчивого иммунитета к негативным факторам жизни у детей и подростков.

Комплексная политика профилактики среди детей и подростков, где имеется специфика в выработке стратегий, возможна при участии различных так или иначе заинтересованных и вовлеченных в ее реализацию структур и ведомств, которые в этом случае формируют коалицию (внутри - и межсекторальную) и становятся партнерами. Такую коалицию должны составлять как медицинские (службы здравоохранения), так и немедицинские структуры разного уровня (образование, социальная защита, административные, финансовые и торговые структуры, родительская общественность, средства массовой информации, общественные организации и др.).

Список использованной литературы

1. Генеральная Ассамблея ООН (1989). Конвенция о правах ребенка http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
2. Устав (Конституция) Всемирной организации... docs.cntd.ru/document/901977493
3. Декларация и План действий «Мир, пригодный для...» un.org/ru/documents...declarations/worldchild.shtml
4. Европейская стратегия - Здоровье и развитие детей... euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/132932...
5. Международные инициативы и законодательство... adolesmed.szgmu.ru/s/63/?m1=57
6. Ю.А.Ильина. Зарубежный опыт формирования здорового образа жизни подростка как направление социальной работы в школе. tsutmb.ru/nauk/nauchnyie_...
7. Социальное здоровье: методология, теория и практика: Монография / Под ред. Л.А. Байковой. Рязань, 2006.
8. Жабина Л.В. Здоровьесбережение школьников в России и Китае [Текст]: монография / Л.В. Жабина, В.В. Лезина. – Пенза: ПГЛУ, 2011. - 249 с.
9. Зарубежный опыт первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних / под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: Моск. гор. фонд поддержки шк. книгоиздания, 2004.
10. Никитина Л.А. Анализ зарубежного опыта профилактики употребления психоактивных веществ в подростковой среде / Л.А. Никитина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2011. — № 17.
11. Муландер Е. Швеция – общество свободное от наркотиков // Вопросы наркологии. – 1998. – № 3.
12. Стинг С., Вольфф М., Циппе К. Предупреждение наркомании в Германии и Саксонии // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / под ред. В.А. Соболева, И.П. Рущенко. – Харьков: Торсинг, 2000.
13. По материалам ЮНЕСКО и ВОЗ «Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Обзор нормативной базы и существующей практики». Москва, 2013.
14. Фадель Саад Аббас. Особенности здоровьесбережения в образовательном пространстве Республики Ирак // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-20. URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=38105>
15. Разные страны — разные понятия о здоровом образе жизни. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.epochtimes.com.ua/ru/health/health/raznye-strany-raznye-ponyatiya-o-zdorovom-obraze-zhizni-113881.html>
16. Методическое руководство для советов по вопросам здоровья. Эстонская Больничная Касса. Институт Развития Здоровья: Продвижение здорового образа жизни в школе. Таллинн 2007.

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

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

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

20. Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана. 17 января 2014 г. Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее

https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nnazarbaeva-narodu-kazahstana-17-yanvary-2014-g

21. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30104805

22. <http://cso-central.asia/proekt-kazahstan-bez-nasiliya-v-seme-rezultaty/>

23. <https://ru.sputnik.kz/society/20200806/14652264/deti-call-centr-111.html>

24. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 29 декабря 2016 года № 729 Об утверждении Стратегического плана Министерства образования и науки Республики Казахстан на 2017-2021 годы (с изменениями и дополнениями по состоянию на 06.12.2019 г.)

https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34068592

25. Об утверждении второго и третьего сводного периодического доклада о реализации Республикой Казахстан Конвенции о правах ребенка Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 июля 2006 года N 670

<https://zakon.uchet.kz/rus/docs/P060000670>

26. Закон Республики Казахстан Об образовании (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.)

https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30118747

27. www.bala-kkk.kz

28. О проблеме формирования культуры «нулевой терпимости» к мелким правонарушениям https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31585593

29. План нации - 100 конкретных шагов. Программа Президента Республики Казахстан от 20 мая 2015 года. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000100>

30. Межведомственная комиссия по профилактике правонарушений при Правительстве Республики Казахстан Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 29 сентября 2016 года № 90-р.

<https://primeminister.kz/assets/media/mvk-po-profilaktikedocx.pdf>

31. Исполнение мероприятий комплексного плана профилактики правонарушений в Республике Казахстан на 2017-2019 годы.

http://esl.sko.gov.kz/page/read/Ispolnenie_Kompleksnogo_Plana_profilaktiki_pravonarushenij_v_Respublike_Kazahstan_na_20172019_gody.html?lang=ru

32. Постановление Правительства Республики Казахстан от 3 марта 2017 года № 106 Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции семейной и

гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года (первый этап 2017 - 2019 годы). https://online.zakon.kz/m/document/?doc_id=37659563

33. Об утверждении Дорожной карты по проведению Года молодежи Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 января 2019 года № 27. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000027>

34. Об утверждении Правил направления лиц, больных наркоманией, условия содержания больных, страдающих наркоманией, в центрах (отделениях) медико-социальной реабилитации (изменения на 18 августа 2004). Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2004 года N 638. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 сентября 2004 года N 3046. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2009 года N 814

35. Закон Республики Казахстан от 19 декабря 2003 года № 508-III О рекламе (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.) https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1045608

36. <https://infourok.ru/programma-zdoroviy-obraz-zhizni-klass-1649295.html>

37. <https://www.42buketa.ru/4822>

38. http://tehnikum-stroit.minobr63.ru/GBPOU/2019/programma_profilaktika_narkomanii_2019_2020.PDF

39. П86 Психология младшего школьника [Электронный ресурс] : учебнометодическое пособие / Урал. гос. пед. ун-т ; авт.-сост. Ю. Е. Водяха, С. А. Водяха. – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2018 – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

40. Психологическое здоровье личности: теория и практика: сборник научных трудов по материалам III Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. И. В. Белашева. Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2016. 282 с.

41. http://college4.ru/attachments/article/40/hilko_m_e_tkacheva_m_s_vozrast.pdf

42. Гаркуша Н.С. Воспитание культуры здоровья современных школьников: проблемы и пути их решения: монография/ Н.С. Гаркуша. – Челябинск, 2012. – 188 с.

43. Армеева И.А., Щербакова Е.И. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся: региональный опыт. Учебно-методическое пособие. – Вологда: ВИРО, 2014.

44. Сухарев А.Г. Культура здоровой жизни // Школа здоровья — 2000.- №2.

45. Даниленко Г.М., Клыгина И.А. Школа как ядро системы формирования здорового образа жизни учащихся. Международная конференция «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи». 15-17 мая 2006 г. Москва.

46. Обучение жизненным навыкам в обучении по вопросам здоровья и семьи, Барбадос, март/апрель 2001, разработано ННД/EDC, Ньютон, Массачусетс.

Содержание

Введение	89
1 Международный опыт по формированию здорового образа жизни обучающихся.....	92
2 Анализ мероприятий по предотвращению наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся в Республике Казахстан.....	116
3 Методические рекомендации по организации профилактики наркомании, табакокурения и алкоголизма среди обучающихся организаций среднего образования.....	131
Заключение.....	169
Список использованной литературы.....	172

**НАШАҚОРЛЫҚ, ТЕМЕКІ ШЕГУ ЖӘНЕ АЛКОГОЛИЗМНІҢ
АЛДЫН АЛУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ БОЙЫНША
ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫМДАР**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ,
ТАБАКОКУРЕНИЯ И АЛКОГОЛИЗМА**

Басуға 23.11.2020 ж. қол қойылды. Пішімі 60×84 1/16.
Қағазы офсеттік. Офсеттік басылыс.
Қаріп түрі «Times New Roman». Шартты баспа табағы 11

Подписано в печать 23.11.2020 г. Формат 60×84 1/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Шрифт Times New Roman. Усл. п.л. 11