

PROMOCIJA ZDRAVLJA I ZDRAVIH STILOVA ŽIVOTA U ŠKOLI

*Dušanka Matijević, Svetlana Janković,
Aleksandra Vučković, Anđelka Kotević*

UVOD

Školska deca i omladina zbog svojih bioloških i socijalnih karakteristika čine posebnu grupaciju koja zahteva specifične mere u očuvanju i unapređenju zdravlja, u čijem sprovođenju pored zdravstvenih radnika, značajno mesto imaju učitelji, nastavnici i profesori (1).

Osnovna biološka karakteristika školske dece i omladine jeste rast i razvoj, a osnovna socijalna karakteristika je pohađanje škole i školovanje. Deca u školu „donose“ biološke (nasleđe) i socio-ekonomske i socio-kulturalne karakteristike vezane za proces primarne socijalizacije u porodici uključujući navike i ponašanje vezano za zdravlje (2).

U školi, kao osnovnom poligonu sekundarne socijalizacije, dete je izloženo čitavom nizu činilaca koji, osim neposredne školske sredine podrazumevaju i nastavak uticaja porodice ali i sve snažniji uticaj vršnjaka (3).

Osim toga, i pored niza reformi, redovni školski program, imajući u vidu broj časova i pomeranje pojedinih nastavnih jedinica iz viših razreda u niže, postavlja pred decu sve veće zahteve, često neprilagođen psiho fizičkim karakteristikama dece određenog uzrasta (4,5).

Stoga promocija zdravlja učenika u školi ima kompleksan zadatak da angažovanjem svih aktera u edukativnom procesu: nastavnika, stručnih saradnika, roditelja, predstavnika lokalne zajednice i samih učenika obezbedi zdravo, bezbedno i kreativno okruženje u školi i njenoj neposrednoj okolini (6,7).

Promocija zdravlja učenika u školi danas se u najvećoj meri realizuje kroz programski zdravstveno-vaspitni rad. Ovaj rad treba da sprovode zdravstveni radnici školskih dispanzera u domovima zdravlja u saradnji sa prosvetnim radnicima, a utvrđen je u dva, još uvek važeća, programska dokumenta: Program zdravstvenog vaspitanja u osnovnoj i srednjoj školi.

Koliko je postojeći način rada u skladu sa realnim zdravstveno-promotivnim potrebama i problemima školske sredine, sagledanim od strane dominantnih aktera edukativnog procesa u celini, pokušaće da bar donekle, razmotri ovaj rad.

CILJ RADA

1. Razmatranje osnovnih teoretskih postavki promocije zdravlja u školi;
2. Sagledavanje prioriternih zdravstveno-promotivnih problema i potreba u školama od strane onih koji neposredno učestvuju u edukativnom procesu u našoj sredini;
3. Analiza podataka o realizaciji zdravstveno-vaspitnih programa u osnovnim i srednjim školama u Beogradu.

METOD RADA

U radu je primenjena analiza primarnih podataka dobijenih rezultatima pilot istraživanja – ankete, kao i obrada podataka dobijenih od strane službi primarne zdravstvene zaštite o realizaciji programsko planskih zdravstveno - promotivnih aktivnosti u osnovnim i srednjim školama u Beogradu.

PROMOCIJA ZDRAVLJA U ŠKOLI – TEORETSKA OSNOVA

a. Cilj promocije zdravlja učenika u školi je da deca:

1. Steknu osnovne informacije o zdravlju;
2. Formiraju navike i razviju veštine neophodne za postizanje zdravog ponašanja, očuvanje i promociju zdravlja;
3. Primene stečena znanja i veštine u svakodnevnom životu osposobljavajući se za pravilan izbor zdravog života u cilju očuvanja zdravlja;
4. Razviju pozitivnu sliku o sebi, odnosno prihvate svoja osećanjima, želje i potrebe kao jedan od preduslova zdravog načina života – razvoj samopouzdanja i samopoštovanja;
5. Postepeno razvijaju kapacitete za interpersonalne komunikacije – sposobnost dobre komunikacije sa okolinom (osećaj pripadnosti);
6. Obezbeđenje uzajamne saradnje škole, porodice i lokalne zajednice na razvoju, zaštiti i unapređenju zdravlja učenika.

b. Uloga prosvetnih radnika u zdravstvenom vaspitanju:

1. Obezbeđenje osnovnih informacija o zdravlju i razvoj osećaja odgovornosti za očuvanje i unapređenje zdravlja učenika;
2. Intenziviranje napora započetih u porodici - pravilni oblici ponašanja i navike u odnosu na zdravlje;
3. Razvijanje sposobnosti učenika za rešavanje ličnih problema vezanih za funkcionisanje u grupi (porodici, školi, široj socijalnoj sredini) - usvajanje veština za koje je, uz školu, značajna podrška porodice i grupe kojoj učenik pripada;
4. Intenziviranje napora započetih u porodici u smislu primene pravilnih oblika ponašanja i navika učenika u odnosu na zdravlje;
5. Usmeravanje aktivnosti učenika ka zdravlju uz sopstveni pozitivni model zdravstvenog ponašanja;
6. Postepeno i kontrolisano osamostaljivanje učenika za primenu zdravih stilova života (lična higijena i higijena životne sredine, fizička aktivnost, pravilna ishrana, režim rad i odmora, itd.).

g. Zdravstveno vaspitanje u školi realizuje se kroz:

1. Individualne savete – važnu ulogu imaju nastavnici, zdravstveni radnici, psiholozi, pedagozi (svaki učenik ima svoje zdravstvene potrebe i probleme - individualna pažnja);
2. Neformalnu nastavu i učenje kroz iskustvo.

d. Uloga roditelja

Od roditelja se očekuje:

- Pomoć u identifikaciji zdravstveno-vaspitnih potreba dece i definisanju programskih ciljeva;
- Ukazivanje na najracionalnije načine korišćenja postojećih resursa u zajednici;
- Davanje podrške stavovima o zdravlju i zdravstvenoj praksi koja se sprovodi u okviru programa u školi;
- Povratna informacija o efektima programa;
- Veza između školskog programa i unapređenja zdravlja u porodici;
- Pozitivni uzori zdravstvenog ponašanja.

e. Zdravstveno vaspitanje u školama biće efikasnije ako se obezbedi da:

- Vaspitno-obrazovna strategija u školama obezbedi odgovarajuću važnost zdravlju za sve u školi i na taj način podrži ciljeve zdravstveno-vaspitanog programa;
- Zdravstveno-vaspitni programi budu pažljivo planirani, praćeni i integrisani u nastavni proces;
- Postoje dobri međuljudski odnosi jer se na taj način deli odgovornost, a individualne snage maksimalno koriste;
- Zdravstveno vaspitni programi budu u skladu sa sociokulturnim karakteristikama sredine, zdravstvenim i zdravstveno-vaspitnim potrebama svih učesnika programa;
- Roditelji budu nezaobilazni partneri u edukativnom procesu pa je važno da budu uključeni u sve faze sprovođenja i evaluacije zdravstveno-vaspitanog programa u školi;
- Poruke o zdravlju budu integrisane u celokupan program i da budu jasne i nedvosmislene;
- Saradnja sa zdravstvenim službama u zajednici bude kontinuiran proces;
- Škola u celini predstavlja zdravo okruženje.

f. Prethodna i kontinuirana edukacija

Evaluacija je sastavni deo svakog zdravstveno-vaspitanog i zdravstveno promotivnog programa u školi. Ona se sprovodi od strane nastavnika, zdravstvenih radnika, stručnih saradnika, učenika kao i tehničkog osoblja i svih onih koji u školi borave – zdravstveno-vaspitanog odbora.

Svi koji borave u školi (nastavnici, psiholozi pedagozi, učenici, tehničko osoblje, kao i roditelji učenika, treba da budu uključeni u kreiranje takve životne i radne sredine koja će davati podršku zdravlju u svim aspektima funkcionisanja života i rada u školi.

h. Ciljne grupe učenika

- Učenici od prvog do osmog razreda osnovne škole,
Učenici od prvog do četvrtog razreda srednje škole.

PRIORITETNI ZDRAVSTVENO-PROMOTIVNI PROBLEMI I POTREBE U ŠKOLAMA - faktori rizika po zdravlje u školskoj sredini

Gradski zavod za javno zdravlje sa Sekretarijatom za socijalnu i dečiju zaštitu grada Beograda organizovao je u Skupštini grada: „SEMINAR ZA STRUČNE SARADNIKE I PROFESORE OSNOVNIH SREDNJIH ŠKOLA U BEOGRADU sa temom: „ŠKOLA I ZDRAVLJE UČENIKA”. Jedna od radionica podrazumevala je direktan doprinos učesnika u definisanju i rangiranju onih faktora rizika u školi koji mogu ugroziti zdravlje kako učenika tako i zaposlenih u školi.

Od 95 evidentiranih, upitnik je popunilo 92 učesnika. U najvećem broju su bili prisutni psiholozi (35) i profesori biologije (29), a zatim pedagozi (11), pedijatri (12), socijalni radnici (2), novinari (2) i jedan defektolog.

Učesnici su zamoljeni da rangiraju probleme, koji postoje u njihovoj školi, s tim što im je ponuđena lista problema proizvoljno nabrojanih, koje su oni prethodno, metodom „brain storminga“ izlistali.

Prosvetni radnici osnovnih škola napravili su sledeću **rang listu problema**:

1. Agresivnost učenika;
2. Kriminogena i delikventna ponašanja učenika;
3. Nastavni plan i program neprilagođen uzrastu učenika/prenaporan;
4. Nezainteresovanost i loša motivacija za rad nastavnika;
5. Nezainteresovanost učenika za rad;
6. Nezainteresovanost roditelja dece i njihova loša saradnja sa nastavnicima;
7. Neadekvatni uslovi rada učenika;
8. Loši higijensko-sanitarni uslovi u školi;
9. Rizična ponašanja po zdravlje učenika (pušenje, droga, alkohol);
10. Neadekvatni uslovi rada nastavnika;
11. Neadekvatna, nedovoljna, zastarela nastavna sredstva;
12. Zapušten izgled škole u celini;
13. Loši međuljudski odnosi u školi (među zaposlenima);
14. Rizična ponašanja po zdravlje nastavnika.

Prosvetni radnici srednjih škola rangirali su **problem u svojim školama** na sledeći način:

1. Rizična ponašanja po zdravlje učenika (pušenje, droga, alkohol);
2. Nezainteresovanost i loša motivacija za rad nastavnika;
3. Nastavni plan i program neprilagođen uzrastu učenika/ prenaporan;
4. Nezainteresovanost učenika za rad;
5. Kriminogena i delikventna ponašanja učenika;
6. Neadekvatni uslovi rada učenika;
7. Nezainteresovanost roditelja dece i njihova loša saradnja sa nastavnicima;
8. Agresivnost učenika;
9. Neadekvatna, nedovoljna, zastarela nastavna sredstva;
10. Loši međuljudski odnosi u školi (među zaposlenima);
11. Neadekvatni uslovi rada nastavnika;
12. Zapušten izgled škole u celini;
13. Rizična ponašanja po zdravlje nastavnika.

Na pitanje: *"Koji su to problemi čijem bi rešavanju oni sami mogli da doprinesu većim angažovanjem?"*, prosvetni radnici su istakli sledeće probleme:

- Agresivnost učenika;
- Nezainteresovanost učenika za rad;
- Loši međuljudski odnosi u školi (među zaposlenima);
- Rizična ponašanja po zdravlje učenika (pušenje, droga, alkohol);
- Rizična ponašanja po zdravlje nastavnika;
- Nezainteresovanost roditelja dece i njihova loša saradnja sa nastavnicima.

Na pitanje: *"Gde vide mogućnost i potrebu za pomoć od strane drugih?"* prosvetni radnici su ukazali na sledeće probleme:

- Zapušten izgled škole u celini;
- Neadekvatni uslovi rada učenika;
- Nezainteresovanost i loša motivacija za rad nastavnika;
- Loši higijensko-sanitarni uslovi;
- Neadekvatni uslovi rada nastavnika;
- Nastavni plan i program neprilagođen uzrastu učenika;
- Neadekvatna, nedovoljna, zastarela nastavna sredstva;
- Kriminogena i delikventna ponašanja učenika;
- Rizična ponašanja po zdravlje učenika (pušenje, droga, alkohol).

POSTOJEĆE ZDRAVSTVENO PROMOTIVNE AKTIVNOSTI U ŠKOLAMA – ORGANIZACIJA SPROVOĐENJA

Nacionalni program promocije zdravlja precizno je utvrdio modele zdravstveno-promotivnog rada sa učenicima u osnovnim i srednjim školama kroz dva osnovna programska dokumenta: „UNAPREĐENJE ZDRAVLJA UČENIKA U OSNOVNIM ŠKOLAMA“ i „UNAPREĐENJE ZDRAVLJA UČENIKA U SREDNJIM ŠKOLAMA“.

Ovi dokumenti predstavljaju osnovu za realizaciju zdravstveno-promotivnih intervencija s tim da svaka škola ima svoje specifičnosti i prioritetne probleme i potrebe. S toga je neophodno da tim („zdravstveno vaspitni odbor“) u školi (direktor škole, predstavnici prosvetnih radnika, osoblja škole, učenika, zdravstvenih radnika, roditelja i lokalne zajednice) uradi prethodnu analizu zdravstvenog stanja, uslova rada, zdravstvenog ponašanja svih učesnika edukativnog procesa (pušenje, alkohol, droga, higijena, međusobni odnosi i komunikacije, itd), utvrdi prioritete i potom definiše specifične zdravstveno-promotivne mere, sadržaje rada – intervencije. Kontinuirana evaluacija dostignutog je sastavni deo procesa formiranja i razvoja zdravog i bezbednog okruženja u školi koje podrazumeva neophodnost primene adekvatnih obrazaca ponašanja od strane svih učesnika u edukativnom procesu.

1. Promocija zdravlja učenika osnovnih škola - podrazumeva dostizanje određenih opštih i specifičnih ciljeva.

1.1. Opšti ciljevi.

- Sticanje znanja, formiranje stavova i ponašanja učenika u skladu sa zdravim načinom života;
- Unapređenje zdravstvenog vaspitanja u osnovnim školama uz stručno usavršavanje prosvetnih radnika;

- Unapređenje higijenskih i radnih uslova u školi i eliminacija uticaja faktora koji štetno deluju na zdravlje svih učesnika u edukativnom procesu;
- Ostvarivanje aktivnog odnosa i uzajamne saradnje škole, porodice i zajednice na razvoju, zaštiti i unapređenju zdravlja učenika.

1.2. Specifični ciljevi - očekivani efekti

- Osposobljavanje dece da vrše pravilne izbore onih oblika ponašanja koji pozitivno utiču na zdravlje;
- Osposobljavanje prosvetnih radnika za edukaciju za zdravlje školske dece;
- Motivisanje svih koji borave u školi za zdrav način života;
- Podsticanje prosvetnih radnika, učenika i zajednice na aktivan odnos prema unapređenju zdravlja i životne sredine kroz različite zajedničke/ partnerske aktivnosti u školama i (lokalnoj) zajednici.

1.3. Teme – sadržaji rada

Dostizanje opštih i specifičnih ciljeva čini neophodnim usvajanje određenog kvantuma informacija-znanja i veština iz oblasti kao što su:

- Zdravlje;
- Briga o telu;
- Zdravlje usta i zuba;
- Pravilna ishrana;
- Fizička aktivnost i zdravlje;
- Bezbedno ponašanje;
- Šteta od zloupotrebe: duvana, alkohola, droga;
- Sida (AIDS);
- Reproductivno zdravlje;
- Komunikacija i odnosi sa drugima;
- Pravilno korišćenje zdravstvene službe;
- Zaštita životne sredine.

2. Promocija zdravlja učenika srednjih škola - isto tako podrazumeva dostizanje određenih opštih i specifičnih ciljeva.

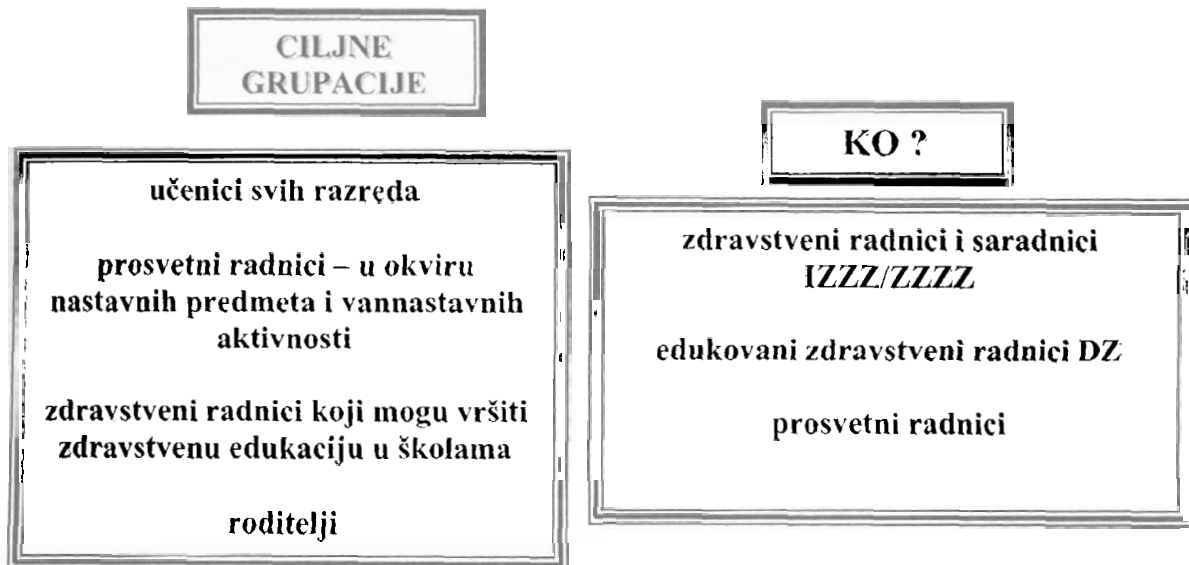
2.1. Opšti ciljevi i *2.2. specifični ciljevi* - gotovo su identični kao kod učenika osnovnih škola.

2.3. Teme – sadržaji rada

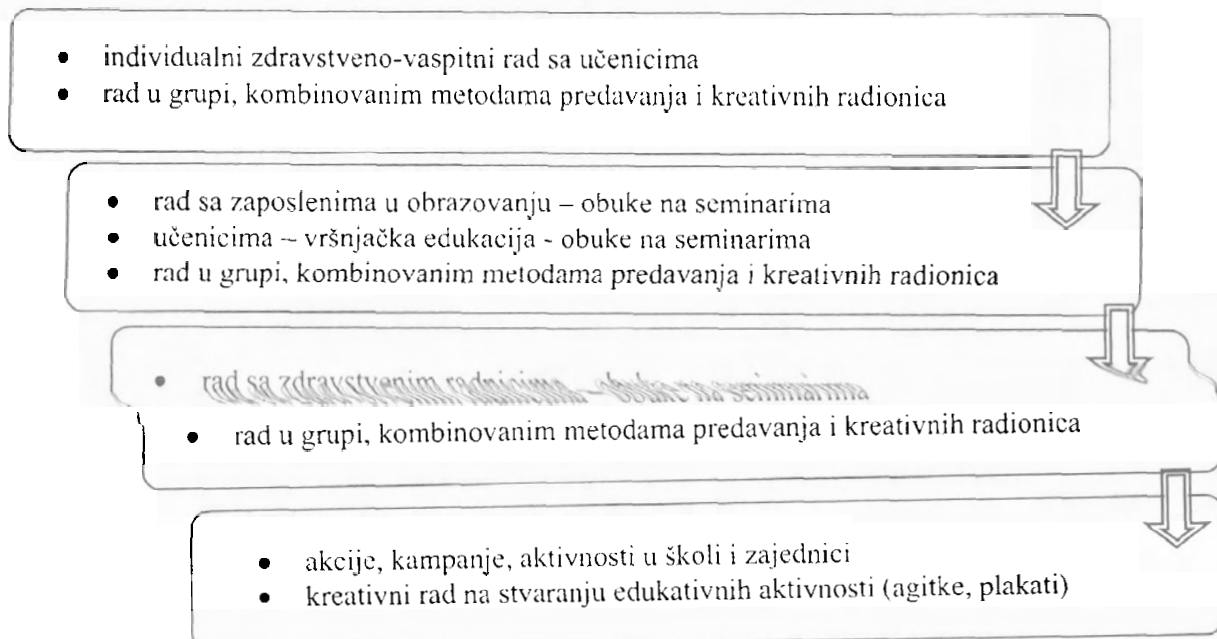
Sadržaji rada sa starijim učenicima razlikuju se od onih sa mlađom decom što je i očekivano i oni podrazumevaju sledeće:

- Zdravlje i zdravi stilovi životam;
- Pravilna ishrana – poremećaji ishrane;
- Znanjem protiv bolesti zavisnosti od PAS (psihoaktivnih supstanci) ;
- Znanjem protiv side i polno prenosivih bolesti;
- Očuvanje reproduktivnog zdravlja mladih;
- Prijateljstvo, drugarstvo, ljubav;
- Osnovi pravilne komunikacije;
- Stres u funkciji zaštite mentalnog zdravlja;
- Pušenje i zdravlje;
- Pravilan odnos prema životnoj sredini.

Shema 1. Promocija zdravlja u osnovnim i srednjim školama



Shema 2. Metod rada – KAKO?



ANALIZA PODATAKA O REALIZACIJI ZDRAVSTVENO VASPITNIH PROGRAMA U OSNOVNIM I SREDNJIM ŠKOLAMA U BEOGRADU

U analizi je posmatran programski zdravstveno-vaspitni rad realizovan u osnovnim i srednjim školama u Beogradu u periodu 2005 – 2007. godine. Kao izvor podataka korišćeni su godišnji izveštaji zdravstveno-vaspitanog rada koje domovi zdravlja dostavljaju Gradskom zavodu za javno zdravlje, Beograd.

Posmatrajući zdravstveno vaspitanje koje su prevashodno sprovodili zdravstveni, ali i prosvetni radnici u **osnovnim školama**, primećuje se da je smanjen broj škola u kojima se ovakve aktivnosti realizuju. Naime, dok je u 2005. godini zdravstveno vaspitanje sprovedeno u 138 osnovnih škola u Beogradu, u 2006. godini došlo je do porasta u obuhvatu škola (156), da bi u 2007. godini ovim aktivnostima bilo obuhvaćeno samo 126 škola.

Samim tim je, razumljivo, došlo i do smanjenja broja časova zdravstvenog vaspitanja u posmatranom periodu. Tokom 2005. godine ostvareno je 4779 časova, dok je u 2007. godini temama iz zdravlja bilo posvećeno tek 3160 časova, što predstavlja smanjenje od 34%. Zdravstveno-vaspitanim radom u 2005. godini bilo je obuhvaćeno 107198 učenika, dok je u 2007. godini bilo svega 68038. Zdravstveni radnici su sprovodili edukaciju ne samo učenika, već i nastavnog osoblja u osnovnim školama. Za razliku od obuhvata učenika gde je evidentno značajno smanjenje, broj nastavnika obuhvaćenih zdravstveno-vaspitanim radom povećan je u posmatranom periodu (1137 u 2005. godini, 2262 u 2007. godini). Roditelji kao ciljna populacija, retko su zastupljeni, pa je edukacijom u 2005. godini bilo obuhvaćeno 396 roditelja, a u 2007. godini tek 84 roditelja, što je veoma loše, nezadovoljavajuće i ukazuje na potrebu motivisanja roditelja za saradnju.

Imajući u vidu značaj prilagođenosti oblika i sadržaja rada u zdravstvenom vaspitanju sa decom i omladinom, ističe se pozitivna promena u strukturi oblika rada. Primetno je smanjenje predavanja kao oblika rada sa decom, koja su u 2005. godini bila zastupljena sa 28,6%, a u 2007. godini sa 10,1%. Istovremeno, kreativne radionice, kao uticajni i adekvatniji oblik rada, sve su zastupljenije, pa su u 2007. godini činile 82,7% svih oblika zdravstvenog vaspitanja.

Smanjenje u realizovanom broju časova praćeno je sadržajnijim radom i većim brojem različitih oblika i metoda rada. U 2005. godini ostvareno je prosečno 2,1 oblika rada po času, dok je u 2007. godini taj broj bio duplo veći i iznosio 4,3.

Posmatrajući sadržaje zdravstveno-vaspitanog rada primećuju se izvesne promene. **Pravilna ishrana** i **biti zdrav** bile su najučestalije teme koje su se obrađivale u radu sa decom osnovno školskog uzrasta. U 2005. godini među najčešćim sadržajima bili su **fizička aktivnost** i **zdravlje, veštine odolevanja pritisku** i **humani odnosi među polovima**. Tokom 2007. godine najčešće obrađivani sadržaji su podrazumevali: **Brigu o telu, bezbedno ponašanje** i **životnu sredinu i zdravlje**. Svakako da na sadržaje rada sa decom uticaja imaju i datumi iz Kalendara javnog zdravlja kojima se obeležavaju određene teme od posebnog značaja. U cilju obeležavanja ovakvih datuma često se organizuju zdravstveno promotivne kampanje u zajednici, koje kao partnere uključuju predstavnike različitih relevantnih sektora. Tako je tokom 2007. godine u saradnji Gradskog zavoda za javno zdravlje, Sekretarijata za zaštitu životne sredine, Sekretarijata za zdravstvo i Sekretarijata za obrazovanje realizovana kampanja na teritoriji Beograda sa temom *«Zdrava sredina za zdravlje naše dece»*. Na ovaj način u mnogobrojne aktivnosti bile su uključene i škole, što je svakako uticalo da zdrava sredina kao tema u zdravstveno-vaspitanom radu od najmanje zastupljene teme u 2005. godini postane jedna od najčešćih u 2007. godini.

Analizirajući zdravstveno-vaspitni rad realizovan u **srednjim školama** u Beogradu u periodu 2005 – 2007. godine, primećuje se da i pored toga što je obuhvat škola veći u izvesnoj meri (43 škole u 2005. godini, 50 škola u 2007. godini), obim zdravstveno-vaspitnog rada značajno je smanjen sa 1364 časova u 2005. godini na 1042 časova u 2007. godini. U istom periodu smanjen je i obuhvat učenika ovog uzrasta zdravstveno-vaspitnim radom (31714 učenika u 2005. godini, 20222 učenika u 2007. godini). Izraženo je smanjenje broja edukovanog nastavnog kadra u srednjim školama (1216 nastavnika u 2005. godini, 342 nastavnika u 2007. godini), dok je učešće roditelja, kao ciljne populacije u zdravstveno-vaspitnom radu bilo minimalno.

Posmatrajući oblike i metode zdravstveno-vaspitnog rada u srednjim školama, uočava se prilagođenost ovom uzrastu, pa je učešće kreativnih radionica u radu povećano sa 28,1% u 2005. godini na 59,7% u 2007. godini. I pored smanjenja ukupnog broja realizovanih časova, zdravstveno-vaspitni rad je sadržajni i podrazumeva veći broj različitih metoda rada. Tako je tokom 2005. godine prosečan broj oblika i metoda rada po času iznosio 3,9, a u 2007. godini je ostvareno 4,5 različitih metoda rada po školskom času.

Sadržaji, koji se obrađuju sa ovim uzrastom dece i omladine, pokazuju uglavnom nepromenjenu strukturu. Najčešće teme tokom 2007. godine podrazumevale su borbu protiv bolesti zavisnosti (23,8%), borbu protiv side i polno prenosivih bolesti (22,4%), budi srećan - budi zdrav (16,4%) i humanizacija odnosa među polovima (13,5%).

Analiza zdravstveno-vaspitnog rada u osnovnim i srednjim školama u Beogradu u periodu 2005 – 2007. godine pokazala je **smanjenje ukupnog obima rada, uz veću prilagođenost oblika i sadržaja** ciljnim populacijama.

EVALUACIJA

Evaluacija podrazumeva neophodnost procene uspešnosti primene programa u školi u odnosu na proces, strukturu i ishod.

U ove aktivnosti treba da budu uključeni i učenici, kao i prosvetni radnici i roditelji.

Prosvetni i zdravstveni radnici ove procene mogu da realizuju na za to posebno organizovanim zajedničkim sastancima tima, edukativnim seminarima, tribinama, i sl.

Evaluacija podrazumeva i procenu uspešnosti akcija i kampanja organizovanih u školi i lokalnoj zajednici.

ZAKLJUČCI

Zaključne konstatacije usmerene su pre svega na utvrđivanje determinanti, odnosno nekih osnovnih preduslova uspeha promocije zdravlja u školama, koji podrazumevaju sledeće:

1. Razvoj koncepta zdravih okruženja, odnosno promocije zdravlja svih koji borave u školi;
2. Planiranje i sprovođenja programskih aktivnosti u skladu sa potrebama ciljnih grupacija i socio-kulturalnim karakteristikama sredine i njihovo integrisanje u ukupan nastavni proces;

3. Kontinuiranu edukacija edukatora: nastavnika, zdravstvenih radnika i saradnika, učenika – vršnjačka edukacija;
4. Dobre međuljudske odnose, podelu odgovornosti i maksimalno korišćenje individualnih snaga i kapaciteta;
5. Uključivanje roditelja u sprovođenje i evaluaciju programa promocije zdravlja u školi;
6. Obezbeđenje organizacionih i tehničkih preduslova zdrave sredine - sveobuhvatni zdravstveno promotivni ambijent;
7. Kontinuiran, zajednički, timski rad na kreiranju takve životne i radne sredine koja je usmerena ka zdravlju u svim aspektima funkcionisanja škole odnosno usmerena ka svim akterima edukacije za zdravlje.

LITERATURA

1. Graut R. Nastava zdravstvenog obrazovanja u školama. BIGZ, 1972.
2. Darling-Hammond, L. Teacher Quality and Student Achievement: A Review of State Policy Evidence. Seattle, WA: Center for the Study of Teaching Policy, University of Washington, 1999. http://depts.washington.edu/ctpmail/PDFs/LDH_1999.pdf
3. Southeast Education and Development Laboratory. Professional Learning Communities: What Are They and Why Are They Important. Issues...about change. vol. 6, no. 1 (1997). Austin, TX: Southeast Education and Development Laboratory. www.sedl.org/change/issues/issues61.html
4. Richardson, J. Learning Teams: When Teachers Work Together, Knowledge and Rapport Grow. Tools for Schools. Oxford, OH: National Staff Development Council, August–September 2001. www.nsd.org/library/tools/tools8-01rich.html
5. Straus, D. How to Make Collaboration Work. San Francisco: Berrett-Koehler, 2002.
6. Public Education Network. Communities at Work: A Guidebook of Strategic Interventions for Community Change. Washington, DC: Public Education Network, November 2001. www.publiceducation.org/pdf/caw.pdf
7. Ayre, D, G. Clough. and T. Norris. Facilitating Community Change. San Francisco: Grove Consultants International, 2000. www.communityinitiatives.com/fcc.html