**SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE**

We współczesnym świecie istnieje potrzeba zwiększenia udziału szkół w działaniach na rzecz zdrowia społeczeństwa. Zdrowie i edukacja są ze sobą wzajemnie powiązane:

 Zdrowie Edukacja 

 **Zdrowie** **jest zasobem dla edukacji:** dobre zdrowie dzieci sprzyja uczeniu się, dobremu przystosowaniu do szkoły, osiągnięciom szkolnym i satysfakcji ze szkoły. Umożliwia rozwijanie uzdolnień, zainteresowań i kreatywności, utrzymywanie dobrych relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Dobre zdrowie nauczycieli i innych pracowników szkoły sprzyja wydajności i satysfakcji z pracy, realizacji zadań szkoły oraz dobremu samopoczuciu uczniów. 

**Edukacja** **jest zasobem dla zdrowia:** im wyższy jest poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze są wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstość występowania chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowe żywienie itd.), dłuższe trwanie życia i lepsza jego, jakość. Szacuje się, że mężczyźni w wieku 30 lat z wykształceniem wyższym będą żyli 11,9 lat dłużej niż mężczyźni z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub niższym, w przypadku kobiet różnica ta jest mniejsza i wynosi 5,1 lat.

**Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie** (European Network of Health Promoting Schools – ENHPS)  – sieć utworzona w 1992 r. przez 3 organizacje międzynarodowe: WHO Biuro Regionalne dla Europy, Radę Europy, Komisję Europejską, w celu wspierania wdrażania w Europie koncepcji szkoły promującej zdrowie. Polska była jednym z pierwszych 7 krajów przyjętych do tej sieci w 1992 r. Liczba jej członków stopniowo zwiększała się. Sieć tworzyła podstawy do rozwoju w krajach członkowskich sieci szkół promujących zdrowie we współpracy resortów edukacji i zdrowia oraz warunki do wymiany doświadczeń i współpracy międzynarodowej. Opracowano m.in. kryteria szkoły promującej zdrowie i zasady ewaluacji podejmowanych w niej działań. W 2007 r. ENHPS przekształciła się w sieć Szkoły dla Zdrowia w Europie.

W Europie nie ma jednej uniwersalnej definicji SzPZ. Uznano, że każdy kraj powinien postrzegać SzPZ w kontekście własnego systemu edukacji, czynników kulturowych, społecznych i ekonomicznych, akceptując przyjęte podstawowe zasady i wartości takiej szkoły. Szeroki zakres promocji zdrowia i całościowego podejścia do promocji zdrowia w szkole utrudnia sformułowanie prostej uniwersalnej definicji SzPZ. Definicję SzPZ przyjętą w Polsce w 2015 r. zamieszczono w ramce.

|  |
| --- |
| **Definicja szkoły promującej zdrowie****Szkoła promująca zdrowie** to szkoła, która we współpracy z rodzicami uczniów i społecznością lokalną:  systematycznie i planowo tworzy środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej, wspiera rozwój kompetencji uczniów i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie przez całe życie. |

W modelu SzPZ (ryc. 2) uwzględniono trzy poziomy:

1. Warunki dla tworzenia SzPZ.

2. Główne obszary działań.

3. Oczekiwane efekty.



Model przedstawiony na rycinie 2 stanowił podstawę do opracowania czterech standardów SzPZ – pierwszy odnosi się do najniższego poziomu modelu (warunki do tworzenia SzPZ), kolejne trzy do poziomu środkowego (główne kierunki działań). Nie jest możliwe określenie standardów dla poziomu górnego (oczekiwane efekty).

|  |
| --- |
| **Standardy szkoły promującej zdrowie**1. Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań. 2. Klimat społeczny szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów. 3. Szkoła realizuje edukację zdrowotną uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz dąży do poprawy jej skuteczności. 4. Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami. |

**Kluczowe wartości szkoły promującej zdrowie:**

1. **Równość.** SzPZ dąży do zapewnienia wszystkim równego dostępu do edukacji i zdrowia, co może w dłuższej perspektywie wpłynąć na zmniejszenie nierówności w zdrowiu oraz na jakość i możliwość uczenia się przez całe życie.
2. **Ciągłość i kontynuacja działań**. W SzPZ efekty edukacyjne i zdrowotne można osiągnąć dopiero, po co najmniej 5–7 latach.
3. **Włączanie**. SzPZ jest społecznością uczącą się, w której każdy czuje się obdarzany zaufaniem i szanowany, dobre są relacje między uczniami, uczniami i nauczycielami oraz szkołą, rodzicami i społecznością lokalną.
4. **Upodmiotowienie** i rozwijanie kompetencji do działania. SzPZ umożliwia uczniom i pracownikom aktywny udział w ustalaniu celów i działaniach dla ich osiągnięcia.
5. **Demokracja.** Działania SzPZ są oparte na wartościach demokratycznych, przestrzegane są w praktyce zasady respektowania praw i brania odpowiedzialności.

**Filary szkoły promującej zdrowie**

1. **Całościowe podejście** do promocji zdrowia w szkole, które zakłada istnienie spójności między polityką szkoły a jej codzienną praktyką i uwzględnia:  ukierunkowanie edukacji zdrowotnej w szkole na uczestnictwo i rozwijanie kompetencji do działania,  branie pod uwagę tego, jak uczniowie rozumieją zdrowie i dobre samopoczucie,  tworzenie w szkole polityki na rzecz zdrowia,  tworzenie środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu,  kształtowanie kompetencji życiowych,  budowanie skutecznych związków między szkołą i społecznością lokalną,  efektywne korzystanie ze świadczeń pracowników medycznych.
2. **Uczestnictwo.** Podstawowym warunkiem skuteczności działań w SzPZ jest uczestnictwo i zaangażowanie uczniów, pracowników i rodziców, dzięki czemu rozwija się ich poczucie współtworzenia (współwłasności).
3. **Jakość szkoły.** Tworzenie SzPZ wspiera osiąganie przez szkoły podstawowych celów edukacyjnych i społecznych oraz jak najlepszych wyników. Zdrowi uczniowie lepiej się uczą, zdrowi pracownicy lepiej pracują i mają większą satysfakcję z pracy.
4. **Dowody.** SzPZ wykorzystuje informacje na temat wyników badań wskazujących na skuteczne podejścia i praktykę promocji zdrowia w szkole w odniesieniu do zagadnień związanych ze zdrowiem (np. zdrowie psychiczne, żywienie, używanie substancji psychoaktywnych) i całościowego podejścia do zdrowia w szkole.
5. **Szkoła a społeczność lokalna.** SzPZ angażuje się w życie społeczności lokalnej, działa na rzecz wzmocnienia kapitału społecznego i świadomości zdrowotnej jej członków.

**Słownik podstawowych terminów**

**Zdrowie** – pojęcie wieloznaczne, abstrakcyjne, trudne do zdefiniowania. Najczęściej używaną jest definicja WHO (1946): Zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie tylko niewystępowaniem choroby lub niedołęstwa. Wskazuje ona, że zdrowie jest: stanem pozytywnym (dobrostanem), stanem subiektywnym (poczucie zdrowia), i że ma ono kilka wymiarów (fizyczny, psychiczny i społeczny). Zdrowie nie jest celem życia, lecz jest zasobem dla codziennego życia, który pozwala ludziom prowadzić produktywne życie pod względem osobistym, społecznym i ekonomicznym, efektywnie pełnić role i realizować zadania życiowe w różnych okresach życia. Każdy człowiek może rozumieć zdrowie na swój sposób w zależności od: wieku, poziomu wykształcenia, statusu ekonomiczno-społecznego, stanu zdrowia, doświadczeń życiowych. Ważnym zadaniem promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej jest stwarzanie ludziom możliwości zastanawiania się nad tym, czym jest zdrowie. Może to im pomóc uświadomić sobie, co dla nich ono znaczy, zachęcić do zainteresowania się zdrowiem i podejmowania działań dla jego poprawy i doskonalenia.

**Edukacja zdrowotna** – proces, w którym ludzie uczą się, jak dbać o zdrowie własne i innych ludzi. Proces ten trwa całe życie (w różnych jego okresach zmieniają się warunki życia, potrzeby i stan zdrowia ludzi), a szczególnie ważny jest w dzieciństwie i młodości. Dotyczy ludzi zdrowych i chorych. Celem edukacji zdrowotnej jest nie tylko uzyskanie odpowiedniej wiedzy, ale przede wszystkim ukształtowanie właściwych przekonań i postaw wobec zdrowia, prozdrowotnego stylu życia, umiejętności dbania o zdrowie fizyczne i psychospołeczne.

**Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie** (European Network of Health Promoting Schools – ENHPS)  – sieć utworzona w 1992 r. przez 3 organizacje międzynarodowe: WHO Biuro Regionalne dla Europy, Radę Europy, Komisję Europejską, w celu wspierania wdrażania w Europie koncepcji szkoły promującej zdrowie. Polska była jednym z pierwszych 7 krajów przyjętych do tej sieci w 1992 r. Liczba jej członków stopniowo zwiększała się. Sieć tworzyła podstawy do rozwoju w krajach członkowskich sieci szkół promujących zdrowie we współpracy resortów edukacji i zdrowia oraz warunki do wymiany doświadczeń i współpracy międzynarodowej. Opracowano m.in. kryteria szkoły promującej zdrowie i zasady ewaluacji podejmowanych w niej działań. W 2007 r. ENHPS przekształciła się w sieć Szkoły dla Zdrowia w Europie.

**Profilaktyka (prewencja)** – działania podejmowane w celu zapobiegania wystąpieniu niepożądanych zachowań, stanów lub innych negatywnych zjawisk w danej populacji. Jej istotą jest przeciwdziałanie zagrożeniom dla zdrowia, m.in. chorobom, uzależnieniom, skutkom zdrowotnym i społecznym zachowań ryzykownych. Są dwa podziały profilaktyki: 1) tradycyjny, w którym wyróżnia się profilaktykę: pierwszorzędową (działania adresowane do całej populacji, najwcześniejsze, uprzedzenie choroby, zmniejszenie jej ryzyka), drugorzędową (dotyczy osób z podwyższonym ryzykiem wystąpienia zaburzeń w celu wczesnego wykrycia ich objawów i wdrożenia leczenia), trzeciorzędową (dotyczy osób z chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnością w celu zapobiegania niepomyślnym jej skutkom); 2) nowy, stosowany m.in. w profilaktyce uzależnień i zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, w którym wyróżnia się profilaktykę: uniwersalną (adresowaną do wszystkich, bez względu na stopień ryzyka), selektywną (dotyczy grup o ryzyku większym niż przeciętne), wskazującą (dotyczy grup wysokiego ryzyka).

**Promocja zdrowia** – obszar działań na rzecz umacniania zdrowia jednostek i społeczności. Zgodnie z definicją WHO (1998) jest to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi ich zdrowie w celu jego wzmacniania. Jest ona ukierunkowana na systemy społeczne (jest nim również szkoła) i zachęcanie w nich ludzi, aby podejmowali działania mające na celu wprowadzanie prozdrowotnych zmian w swoim stylu życia oraz wspólne tworzenie sprzyjającego zdrowiu środowiska fizycznego i społecznego w miejscu ich życia, pracy, nauki, wypoczynku. Działania w promocji zdrowia koncentrują się na zdrowiu (nie na chorobach) i zwiększaniu jego potencjału. Jest to droga do poprawy, jakości życia – sprawnego funkcjonowania w różnych jego sferach, większej wydajności w pracy, satysfakcji z życia, opóźnienia starzenia się i złagodzenia jego negatywnych skutków. Specyficzne dla promocji zdrowia podejścia to: podejście siedliskowe, od ludzi do problemu, uczestnictwo ludzi.

**Prozdrowotny styl życia** – oznacza, że ludzie podejmują świadomie działania ukierunkowane na zwiększenie potencjału swego zdrowia i eliminują zachowania zagrażające zdrowiu; przedrostek „pro” odnosi się do zachowań korzystnych dla zdrowia, ku zdrowiu, do zdrowia, określanych, jako prozdrowotne.

Do zachowań prozdrowotnych należą:

1) zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym (dbałość o ciało i najbliższe otoczenie, odpowiednia aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, hartowanie się, odpowiedni czas trwania i jakość snu);

2) zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym (korzystanie i dawanie wsparcia społecznego, radzenie sobie z problemami i stresem);

3) zachowania prewencyjne: samokontrola zdrowia i samobadanie, poddawanie się badaniom profilaktycznym, szczepieniom ochronnym, bezpieczne zachowania w życiu codziennym (np. w ruchu drogowym, pracy), bezpieczne zachowania w życiu seksualnym;

4) niepodejmowanie zachowań ryzykownych (niepalenie tytoniu, unikanie biernego palenia, ograniczone używanie alkoholu (w przypadku dzieci i młodzieży: niespożywanie alkoholu), nieużywanie innych substancji psychoaktywnych, nienadużywanie leków niezaleconych przez lekarza, unikanie ryzykownych zachowań behawioralnych (np. hazard, uzależnienie od Internetu, zakupów, pracy).

Źródło: ORE www.ore.edu.pl