

Promocja zdrowia w szkole

1. Wstęp

Zdrowie i promocja zdrowotna są starannie ze sobą połączone. To właśnie między innymi od jakości i nasilenia działań promocyjnych na rzecz zdrowia zależy, jak wyglądają statystyki zdrowotne polskiego społeczeństwa na tle innych krajów Unii Europejskiej. Opieka medyczna, choć niezwykle pomocna w rozpowszechnianiu działań na rzecz zdrowia, nie ma tutaj zasadniczego znaczenia, bo promocja zdrowia to przede wszystkim przedsięwzięcie polityczne i społeczne, wymagające zaangażowania się wielu jednostek i grup ludzi. Aktualna polemika na temat promocji zdrowia dotyczy obszarów, jakimi powinna się zajmować oraz metod jakimi ma się posługiwać promocja.

Szkoła jest jednym z najważniejszych środowisk codziennego życia, w którym jak najbardziej powinno się inwestować w zdrowie uczniów, późniejszych pracowników. Jest ona także środowiskiem, w którym mogą pojawiać się zagrożenia dla zdrowia. Jednakże, pomimo wielu prób podejmowanych przez znawców tematu² promocja zdrowia nie jest przedmiotem szkolnym, jest tylko w podstawie programowej jako obowiązkowa ścieżka między-przedmiotowa, często nie jest traktowana poważnie przez kadrę pedagogiczną, bywa tak również, że nauczycielom brak wiedzy na jej temat.

Należy podkreślić, że od bardzo dawna zachodzi konieczność propagowania działań z zakresu promocji zdrowotnej właśnie w szkołach, a to przede wszystkim dlatego, że właściwe nawyki i postawy najłatwiej można wykształcić u ludzi młodych, przy czym trzeba zaznaczyć, że w Polsce liczba zachorowań na choroby zależne od stylu życia wykazuje ciągle tendencję wzrostową. Dobre zdrowie to nie slogan, to jeden z fundamentalnych warunków osiągnięć szkolnych. Jego brak może doprowadzić nie tylko do poważnych schorzeń chorobowych, może przyczynić się do zaburzeń rozwoju psychicznego dziecka oraz do znacznego zmniejszenia poczucia własnej wartości. To w trosce o nasze dzieci, o przyszłe pokolenia, należy otworzyć się na promocję zdrowia w szkole.

Dla wszystkich, którzy w mniejszym lub w większym zakresie odpowiadają za promocję zdrowia w szkole doskonałym napędem do działań niech będą słowa Hiroshi Nakajimy, Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia: „Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i ekonomicznej produktywności. Wyposażając dzieci w wiedzę, umiejętności i właściwe postawy wobec zdrowia, możemy zwiększyć ich szansę na zdrowe życie oraz ich zdolności do działań na rzecz zdrowia społeczności, w których żyją”³.

¹ Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

² B. Woynarowska, *Zdrowie i szkoła*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

³ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

2. Pojęcia, cele i całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole

Promocję zdrowia można rozumieć jako:

A. Proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem i jego poprawę⁴.

B. Jednolity proces działań zmierzających do poprawy i utrzymania ludzkiego zdrowia, który składa się z trzech ściśle związanych ze sobą elementów, tj. edukacji zdrowotnej, zapobieganiu chorobom i ochrony zdrowia, a wyrażany jest przede wszystkim poprzez lokalną politykę zdrowotną⁵.

C. Jednolity proces działań zmierzających do poprawy i utrzymania ludzkiego zdrowia, który składa się z trzech ściśle związanych ze sobą elementów, tj. edukacji zdrowotnej, zapobieganiu chorobom i ochrony zdrowia, a wyrażany jest przede wszystkim poprzez lokalną politykę zdrowotną⁶.

D. Połączenie edukacji zdrowotnej i prozdrowotnej polityki publicznej⁷.

E. Połączenie działań edukacyjnych oraz różnego rodzaju wsparcia – środowiskowego, społecznego, ekonomicznego, prawnego i taktycznego – sprzyjających zdrowiu⁸.

F. Całokształt 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 wzmocnienia.

Pierwsza z przytoczonych definicji – uznana na Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie w Kanadzie w 1986 roku – jest najczęściej cytowana w literaturze przedmiotu.

Promocja zdrowia jest nastawiona na systemy społeczne (jest nim również szkoła) i zachęcanie w nich ludzi, żeby razem organizowali działania mające na celu: zmiany stylu życia w kierunku prozdrowotnym ludzi (jednostek) oraz tworzenie sprzyjającego zdrowiu środowiska fizycznego i społecznego w miejscu ich życia, pracy, nauki, wypoczynku. Działania w promocji zdrowia skupiają się na zdrowiu (nie na chorobach) i zwiększaniu jego potencjału. Poprzez ogół działań prozdrowotnych następuje poprawa jakości życia w różnych jego obszarach. Specyficzne

⁴ P. Majewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna – przedmiot, cele, zadania. Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna*, Kraków 2011, s. 121–135.

⁵ J. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2007.

⁶ Ibidem.

⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

⁸ Ibidem.

dla promocji zdrowia podejścia to: podejście siedliskowe, od ludzi do problemu, uczestnictwo ludzi. Obiektem jej oddziaływania są czynniki wpływające na umocnienie zdrowia rozumianego pozytywnie, jako potencjał fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości człowieka.

Głównymi dokumentami określającymi cele i zadania promocji zdrowia na szeroką skalę jest Karta Ottawska i 38 założeń wspierających strategię programu „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”. Na tej podstawie powstało kilka projektów Światowej Organizacji Zdrowia, które są realizowane w środowiskach lokalnych, na przykład właśnie „Zdrowa szkoła”, który działa od początku lat 90-tych.

Ważne cele promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży to:

- **zwiększenie aktywności ruchowej** – oprócz zajęć z wychowania fizycznego wprowadzić dodatkowe zajęcia ruchowe oraz gimnastykę korekcyjną. Upowszechnić wszelakie formy turystyki: pieszą, rowerową, kajakową itp.;
- **wdrażanie zasad higieny osobistej** – oprócz mycia rąk, zębów, całego ciała, utrzymywać porządek w swoim najbliższym otoczeniu (pokój, dom, klasa), jak i dalszym (podwórko, ulica, park, las, jezioro);
- **nauka racjonalnego żywienia** – zwrócić specjalną uwagę na jakość pożywienia (świeże owoce, warzywa, ciemne pieczywo, nabiał, mikroelementy, unikać słodyczy (próchnica, otyłość);
- **profilaktyka uzależnień** – oprócz odpowiednich pogadarek, filmów, dawać dobry przykład (niepalący nauczyciele i rodzice), pomoc w ustaleniu hierarchii wartości życiowych;
- **edukacja seksualna** – dostarczyć wiedzę wyjściową na temat biologii, potrzeb psychicznych i fizycznych człowieka, wpoić poczucie odpowiedzialności, przekazać wiedzę, najlepiej praktyczną, na temat HIV/AIDS, którą młodzi ludzie włączają w swój system przekonań;
- **edukacja ekologiczno-środowiskowa** – kształtować świadomość ekologiczną, przekazać wiedzę o środowisku przyrodniczym, wytłumaczyć złożoność zjawisk i zadbać o relację człowiek–przyroda.

Całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole:

- zdrowie uwzględnione jest w polityce i koncepcji szkoły;
- środowisko społeczne i fizyczne szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów i pracowników;
- rozwijanie umiejętności dbałości o zdrowie i kompetencji do działania uczniów i pracowników;
- tworzenie związków społecznych;
- współpraca z pracownikami medycznymi.

3. Szkoła Promująca Zdrowie

Szkoła to miejsce, w którym żyje, uczy się i pracuje społeczność szkolna – uczniowie i pracownicy, to doskonałe siedlisko do rozwoju działań prozdrowotnych. Sprzyjające warunki panujące właśnie w szkole zapoczątkowały rozwój w Europie programu „Szkoła Promująca Zdrowie” (SPZ).

Definicja Szkoły Promującej Zdrowie:

Szkoła Promująca Zdrowie to szkoła, w której cała społeczność szkolna (uczniowie i pracownicy), rodzice uczniów i społeczność lokalna tworzy wspólnie środowisko społeczne i fizyczne przyjazne zdrowiu i dobremu samopoczuciu oraz wspiera rozwój kompetencji uczniów i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie swoje i innych przez całe życie.

Według Williamsa, jednego z twórców koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie, szkołę taką charakteryzują trzy ważne cechy:

- edukacja prozdrowotna w ramach programu nauczania;
- uwzględnienie zdrowia w życiu szkoły (tzn. etos zdrowia), troska o dobre samopoczucie uczniów i pracowników;
- współdziałanie szkoły z rodziną i społecznością lokalną.

W Europie wytyczne dotyczące Szkoły Promującej Zdrowie przedstawiano po raz pierwszy w 1989 roku, w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization – WHO*) „Zdrowa szkoła”⁹, później, w latach 1992–1995 analizowano potencjał szkoły w projekcie realizowanym w Czechach, Polsce, Słowacji i na Węgrzech.

W Polsce rozwój inicjatywy Szkoły Promującej Zdrowie był uzależniony od koncepcji europejskiej, jednakże miał na względzie uwarunkowania i różnice obowiązujące w naszym kraju (m.in. dotyczące systemu szkolnictwa, czynniki społeczno-kulturowe, sytuację ekonomiczną)¹⁰. Nasz kraj był jednym z pierwszych czterech krajów realizujących ww. projekt i jednym z pierwszych siedmiu krajów przyjętych do Europejskiej Sieci Szkoły Promującej Zdrowie (*European Network of Health Promoting Schools – ENHPS*), powołanych w 1992 roku przez WHO, Radę Europy i Komisję Europejską. Już w tym samym roku powstała również pierwsza Wojewódzka Sieć Szkoły Promującej Zdrowie (w województwie ciechanowskim), a w 2006 roku, do Sieci Szkoły Promującej Zdrowie należało około 3300 szkół i przedszkoli rozmieszczonych we wszystkich województwach.

Wyróżnikiem postępowania w zakresie promocji zdrowia jest m.in. tworzenie sieci (ang. *networks*) na różnym poziomie (np. europejskim, krajowym, wojewódzkim, rejonowym). Jest to proces integrujący jednostki, grupy, organizacje i agencje zainteresowane sprawami zdrowia.

Celem sieci jest wymiana informacji i doświadczeń oraz podejmowanie wspólnych zadań w ochronie i promocji zdrowia. Sieć to struktura organizacyjna, która stanowi specjalny system wsparcia, zwiększa dojsście do informacji, wymiany doświadczeń. Nie ma w niej hierarchii, członu kierowniczego i podporządkowania, wygrywają więzy informacyjne i więzy współpracy¹¹. Priorytetowe sprawy to: komunikowanie się między członkami sieci, otwarty, niesformalizowany charakter, pokazywanie zysku dla sieci i ludzi w sieciach.

⁹ I. Young, T. Williams, *Zdrowa szkoła* (wersja polska), Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1990.

¹⁰ B. Woynarowska, M. Woynarowska-Soldan, *Szkoła promująca zdrowie w Europie i Polsce. Rozwój koncepcji i struktury dla jej wspierania w latach 1991–2015*, „Pedagogika Społeczna” 2015, nr 3, s. 163–184.

¹¹ D. Elsner, *Doskonalenie kierowania placówką oświatową. Wokół nowych pojęć i znaczeń*, Wydawnictwo Mentor, Chorzów 1999, s. 116–118.

Standardy Szkoły Promującej Zdrowie:

- plan pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają udziałowi wspólnoty szkolnej w wykonaniu działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długodystansowości tych działań;
- nastrój społeczny szkoły sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów;
- szkoła realizuje edukację zdrowotną i program profilaktyki dla uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz dąży do poprawy efektywności działań w tym zakresie;
- uwarunkowania oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami.

Program Szkoły Promującej Zdrowie to najdłużej trwające i nadal rozwijające się w Europie i na innych kontynentach skoordynowane, kompleksowe, długofalowe i dobrowolne działania na rzecz zdrowia w szkole. Europejska Sieć Szkoły Promującej Zdrowie w 2007 roku przekształciła się w Sieć Szkoły dla Zdrowia w Europie (*School for Health in Europe* – SHE)¹². Do sieci tej przynależą obecnie 45 krajów.

W Sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie przyjęto, że:

Promocja zdrowia w szkole to wszelkie działania podejmowane w celu ochrony i poprawy zdrowia wszystkich członków społeczności szkolnej. Istotą jest całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole (ang. *whole school approach to health promotion*), które jest znacznie szersze niż realizacja programów edukacyjnych dotyczących różnych aspektów zdrowia.

Kluczowe wartości Szkoły Promującej Zdrowie:

- **równość** – szkoła stara się zapewnić wszystkim równy dostęp do edukacji i zdrowia, co może w dłuższym czasie rzutować na zmniejszenie nierówności w zdrowiu oraz na jakość i sposobność uczenia się przez całe życie;
- **ciągłość i kontynuacja działań** – w szkole rezultaty edukacyjne i zdrowotne można uzyskać dopiero po co najmniej 5–7 latach;
- **włączanie** – szkoła jest społecznością uczącą się, w której każdy czuje się obdarzany zaufaniem i jest szanowany, dobre są kontakty między uczniami, nauczycielami i nauczycielami oraz szkołą, rodzicami i społecznością lokalną;
- **upodmiotowienie i rozwijanie kompetencji do działania** – szkoła ułatwia uczniom i pracownikom czynny udział w ustalaniu celów i działaniach dla ich osiągnięcia;
- **demokracja** – działania szkoły są oparte na wartościach demokratycznych, przestrzegane są w praktyce zasady respektowania praw i brania odpowiedzialności.

Należy zauważyć, że młodzi ludzie, którym stworzy się prawidłowe warunki do rozwoju, będą chętniej i więcej uczyć się, przez co staną się ludźmi wykształconymi. Z kolei im wyższy jest poziom wykształcenia społeczeństwa, tym niższe są wskaźniki

¹² M. Woynarowska-Sołdan, *Szkoła promująca zdrowie w Europie w świetle dokumentów czterech europejskich konferencji*, „Kwartalnik Pedagogiczny” Warszawa 2015, nr 1, s. 97–111.

umieralności i zachorowalności, niższa obecność chorób przewlekłych i postępowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowe żywienie itd.), dłuższa egzystencja i lepsza jakość życia. Określa się, że mężczyźni w wieku 30 lat z wykształceniem wyższym będą żyli o około 12 lat dłużej niż mężczyźni z wykształceniem zawodowym lub niższym, w przypadku kobiet różnica ta wynosi około 5 lat¹³.

4. Promocja w szkole w uregulowaniach prawnych

Do podstawowych aktów prawnych, które mogą mieć zastosowanie w przypadku sytuacji kryzysowych w szkole należą:

- Ustawa z dnia 26 października, 1982 r. *o postępowaniu w sprawach nieletnich*, Dz. U. 2002, Nr 11, poz. 109 z późn. zm.;
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, Dz. U. 1964, Nr 9, poz. 59 z późn. zm.;
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny*, Dz. U. 1997, Nr 88, poz. 553 z późn. zm.;
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks postępowania karnego*, Dz. U. 1997, Nr 89, poz. 555 z późn. zm.

Inne przepisy szczególne stanowiące podstawę działań profilaktycznych i interwencyjnych:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Dz. U. 2007, Nr 70, poz. 473 z późn. zm.;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*, Dz. U. 2005, Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.;
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. *o systemie oświaty*, Dz. U. 2004, Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.;
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*, Dz. U. 1996, Nr 10, poz. 55 z późn. zm.;
- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 18 lutego 2000 r. *Polska Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu*, Monitor Polski Nr 6, poz. 125;
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. *w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem*, Dz. U. 2003, Nr 26, poz. 226;
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 stycznia 2003 r. *w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*, Dz. U. 2003, Nr 11, poz. 114;
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. *o Policji*, Dz. U. 2007, Nr 43, poz. 277 z późn. zm.;
- Zarządzenie Nr 590/03 Komendanta Głównego Policji z dnia 25 października 2003 r. *w sprawie metod i form wykonywania zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich*, Dz. Urz. KGP Nr 20, poz. 107 z późn. zm.;

¹³ B. Wojtyniak, P. Goryński, B. Moskalewicz, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012.

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 października 2009 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego, Dz. U. Nr 168, poz. 1324, z późn. zm.;
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz. U. poz. 977, z późn. zm.;
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016, Dz. U. Nr 78, poz. 428;
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz. U. poz. 532.

W Polsce podstawą do rozwoju i wspierania Szkoły Promującej Zdrowie jest Porozumienie z dnia 23 listopada 2009 r. o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej a Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 zwrócono uwagę na potrzebę upowszechniania programu Szkoła Promująca Zdrowie.

5. Wybrane działania prozdrowotne polskiej szkoły

5.1. Prowadzenie w środowisku szkoły edukacji prozdrowotnej, promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia wśród młodzieży, rodziców i nauczycieli

Działania w tym zakresie prowadzone są w ramach realizacji:

- szkolnych programów wychowawczych;
- programów profilaktyki;
- zajęć edukacyjnych – zgodnie z obowiązującą podstawą programową;
- konkursów z zakresu edukacji prozdrowotnej;
- współpracy z pielęgniarką szkolną, stacją sanitarno-epidemiologiczną;
- godzin z wychowawcą;
- imprez sportowych i rekreacyjnych;
- akcji informacyjnych w ramach realizacji programów profilaktycznych;
- zebrań z rodzicami;
- spotkań indywidualnych i grupowych z pedagogiem i psychologiem szkolnym oraz pielęgniarką szkolną;
- spotkań ze specjalistami/praktykami w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
- wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli;
- itp.

5.2. Działalność informacyjna

Działalność informacyjna obejmuje upowszechnianie wśród młodzieży, rodziców i nauczycieli wiedzy na temat:

- szkodliwości środków lub substancji, których używanie łączy się zagrożeniem bezpieczeństwa i zdrowia oraz może prowadzić do uzależnień;
 - dostępnych form pomocy młodzieży zagrożonej uzależnieniem;
 - możliwości rozwiązywania problemów powodujących powstawanie uzależnień;
 - skutków prawnych związanych z naruszeniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - itp.
- Upowszechnianie wiedzy następuje poprzez:
- realizowanie konkursów i akcji profilaktycznych na terenie szkoły;
 - motywowanie uczniów do udziału w pozaszkolnych imprezach, akcjach i konkursach o tematyce profilaktycznej;
 - opracowywanie gazetek o tematyce profilaktycznej;
 - wykorzystanie filmów o tematyce profilaktycznej;
 - rozmowy indywidualne i grupowe z uczniami mające na celu przekazywanie informacji na temat zagrożeń związanych ze środkami psychoaktywnymi;
 - przeprowadzanie zajęć o tematyce profilaktycznej przez przedstawicieli policji i straży miejskiej;
 - edukację rodziców;
 - opracowywanie i udostępnianie materiałów informacyjnych dotyczących zagadnień profilaktycznych dla uczniów, rodziców i nauczycieli;
 - edukację nauczycieli – przekazywanie informacji na temat szkoleń i warsztatów oraz zapraszanie specjalistów na szkolenia rady pedagogicznej.

5.3. Zadania pracowników szkoły w zakresie pomocy młodzieży zagrożonej uzależnieniem

W trosce o prawidłowy rozwój młodzieży na terenie każdej szkoły podejmowane są różnorodne działania wychowawcze, zapobiegawcze, prozdrowotne oraz interwencyjne w związku z uzależnieniami oraz innymi sytuacjami zagrożenia. Prowadzone działania dotyczą przede wszystkim profilaktyki pierwszorzędowej oraz elementów profilaktyki drugorzędowej.

Składają się na nie działania:

- w ramach współpracy z rodzicami w szkole organizowane są: klasowe zebrania (tzw. wywiadówki, dni otwarte szkoły), konsultacje indywidualne z nauczycielem, wychowawcą, edukacja rodziców, spotkania indywidualne i grupowe z rodzicami prowadzone przez pedagogów i psychologa, bieżąca współpraca – kontakt telefoniczny, korespondencja, wspieranie rodziców w sytuacjach trudnych wychowawczo, pomoc w podejmowaniu działań mających na celu zapobieganie zagrożeniom, wykorzystywanie elektronicznego dziennika lekcyjnego itp.;
- współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi wychowanków przyjmuje następujące formy: wymiany informacji dotyczących podstaw wychowanków w odniesieniu do uzależnień, wspólne rozwiązywanie indywidualnych problemów, proponowanie rozwiązań, poradnictwo, przekazywanie informacji dotyczących skutków prawnych związanych z naruszeniem prawa przez nieletnich i pełnoletnich wycho-

wanków szkoły, praca psychologiczna z rodzicami dotycząca potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży, zagrożeń związanych z uzależnieniami, przebiegu rozwoju społecznego, dostępnych form pomocy specjalistycznej (w ramach spotkań z wychowawcami klas i grup w internacie oraz ogólnych zebrań wszystkich rodziców), udostępnianie rodzicom informatorów, poradników i materiałów edukacyjnych, zachęcanie rodziców do utrzymywania stałego kontaktu ze szkołą (wychowawcą, pedagogiem i psychologiem), angażowanie rodziców do współpracy z nauczycielami w zakresie organizowania imprez szkolnych, wycieczek, dyskotek itp.

5.4. Aktywny udział dzieci i młodzieży w zajęciach profilaktycznych i w zajęciach umożliwiających, alternatywne wobec zachowań ryzykownych, zaspokajanie potrzeb psychicznych i społecznych

Zajęcia profilaktyczne prowadzą:

- wychowawcy klas, w oparciu o plany wychowawcy klasy, w ramach godzin wychowawczych;
- nauczyciele przedmiotów, których podstawy programowe uwzględniają zagadnienia dotyczące zapobiegania uzależnieniom, w ramach zajęć edukacyjnych;
- nauczyciele realizujący wychowanie do życia w rodzinie;
- nauczyciele prowadzący zajęcia pozalekcyjne, w tym zajęcia sportowe;
- pedagodzy, prowadząc zajęcia profilaktyczne i realizując programy profilaktyczne.

5.5. Dostosowanie treści i form zajęć profilaktycznych do zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz stopnia zagrożenia

Wybór przekazywanych wychowankom treści oraz stosowanych form pracy odbywa się zgodnie z ich wiekiem, możliwościami intelektualnymi oraz percepcyjnymi. Podejmowane działania uwzględniają potrzeby danej grupy związane ze stopniem zagrożenia uzależnieniem oraz występującymi aktualnie zachowaniami ryzykownymi.

Pod uwagę brane są między innymi następujące zagrożenia:

- wynikające z wagarowania;
- związane z uzależnieniami;
- wynikające z uczestnictwa w ruchu drogowym (w drodze do i ze szkoły);
- związane ze zjawiskiem przemocy i agresji (w szkole i poza nią);
- związane z niehigienicznym stylem życia (siedzenie przed komputerem);
- związane z niebezpieczeństwami występującymi w mediach.

Oceny sytuacji w tym zakresie dokonuje wychowawca klasy planując pracę wychowawczą i zapobiegawczą w danym roku szkolnym, uwzględniając informacje uzyskane od innych nauczycieli, wychowawców oraz pedagoga i psychologa, dokonując okresowej oceny sytuacji wychowawczej w klasie i szkole.

Ponadto szkoła podejmuje działania zapobiegawcze poprzez różnorodność form i treści profilaktycznych, organizowanie akcji i imprez o charakterze profilaktycznym oraz zajęć z: wychowawcą, pracownikami policji i straży miejskiej (odpowiedzialność

nietletnich za czyny karalne, bezpieczeństwo w ruchu drogowym), pedagogiem i psychologiem szkolnym.

5.6. Sposoby współdziałania pracowników szkoły ze służbą zdrowia i policją w sytuacjach wymagających interwencji

Współpraca z policją:

- spotkania pedagogów, dyrektora z policjantami z sekcji do spraw nietletnich;
- informowanie policji o zdarzeniach występujących na terenie szkoły, mających znamiona przestępstwa, stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia uczniów oraz przejawach demoralizacji;
- współpraca w rozwiązywaniu trudnych sytuacji mających miejsce w szkole i poza nią;
- organizowanie spotkań z zakresu profilaktyki dla uczniów i rodziców z udziałem funkcjonariuszy policji;
- zgodnie z procedurami i metodami postępowania współpraca szkoły z policją w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży przestępczością i demoralizacją, a w szczególności narkomanią, alkoholizmem i prostytutką.

Współpraca ze służbą zdrowia:

- zatrudniona w szkole pielęgniarka szkolna udziela pomocy w przypadkach nagłych zachorowań, zatruc, złego samopoczucia, urazów;
- podejmuje działania o charakterze profilaktycznym i informacyjnym, dotyczące zagrożeń uzależnieniami;
- informuje o zachowaniach ryzykownych i zachowaniach bezpiecznych a możliwością zarażenia się wirusem HIV;
- prowadzi zajęcia dotyczące wczesnego wykrywania raka piersi – nauka samobadania piersi;
- podejmuje również działania informujące dotyczące wad wrodzonych cewy nerwowej u dzieci;
- rozwiązuje problemy szkolne, społeczne i zdrowotne z pedagogiem i psychologiem szkolnym;
- w przypadku nieobecności na terenie szkoły pielęgniarki, w razie konieczności dyrektor lub nauczyciel wzywa Pogotowie Ratunkowe.

5.7. Współpraca z różnymi instytucjami, w szczególności organizacjami pozarządowymi, wspierającymi działalność szkół i placówek w zakresie rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży

Poza współpracą z policją (dzielnicowi i policjanci z Sekcji do Spraw Nietletnich) szkoła korzysta w realizacji swych statutowych funkcji ze wsparcia m.in.:

- sądu (kuratorzy zawodowi i kuratorzy społeczni);
- poradni psychologiczno-pedagogicznych;
- ośrodków pomocy społecznej;
- ośrodków profilaktyki i terapii uzależnień;

- Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- ośrodków pomocy rodzinie.

5.8. Wspieranie uczniów zagrożonych uzależnieniem i demoralizacją, rozwijanie ich poczucia własnej wartości oraz motywowanie do podejmowania różnych form aktywności, w tym aktywności pozaszkolnej, zaspokajających ich potrzeby psychiczne i społeczne, rozwijających zainteresowania i umiejętności psychospołeczne

W ramach opieki psychologiczno-pedagogicznej uczniowie mają możliwość korzystania z pomocy nauczycieli, wychowawcy, pedagoga i psychologa szkolnego w celu rozwiązywania osobistych i rodzinnych problemów. Organizacja pracy szkoły zapewnia uczniom możliwość zaspokajania potrzeb psychicznych, społecznych, a także rozwój umiejętności i zainteresowań. Wobec tych osób, u których zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza wysokie prawdopodobieństwo powstania zależności od środków uzależniających oraz wobec uczniów, o których wiemy, że sporadycznie używają środków uzależniających, zagrożonych niedostosowaniem społecznym realizowane są następujące zadania z zakresu profilaktyki:

- diagnoza psychologiczna i pedagogiczna problemu, w tym diagnoza sytuacji rodzinnej i szkolnej ucznia oraz jej monitorowanie;
- indywidualne rozmowy z uczniami, opieka specjalistów szkolnych, organizowanie i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- umożliwienie uczniom wszechstronnego rozwoju podczas zajęć lekcyjnych oraz godziny z wychowawcą, których tematyka dostosowana jest do potrzeb uczniów;
- spotkania i zajęcia o charakterze profilaktycznym i opiekuńczo-wychowawczym, budowanie poczucia własnej wartości poprzez wsparcie indywidualne uczniów i rozwijanie umiejętności psychospołecznych, poprzez udział w organizowanych zajęciach socjoterapeutycznych;
- organizowanie zajęć pozalekcyjnych zapewniających uczniom możliwość rozwoju zainteresowań i aktywnego spędzania wolnego czasu, w tym związanych z realizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej, również akcje profilaktyczne, konkursy, koła zainteresowań czy zajęcia sportowe;
- organizacja zajęć warsztatowych prowadzonych przez specjalistów szkolnych oraz specjalistów z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej;
- osobiste wsparcie, w tym motywowanie do podejmowania form aktywności alternatywnych do wszelkiego rodzaju zachowań, mających związek z uzależnieniami lub demoralizacją;
- współpraca z rodzicami (opiekunami) w zakresie wymiany informacji, poradnictwo i konsultacje, podejmowanie działań wychowawczych oraz udzielania wsparcia rodzicom;
- przekazywanie informacji dotyczących dostępnych form pomocy specjalistycznej;
- nawiązywanie współpracy z instytucjami i organizacjami wspierającymi szkołę i rodzinę;
- udzielanie uczniom wsparcia materialnego;

- pomoc w rozwiązywaniu konfliktów z rówieśnikami (prowadzenie mediacji szkolnych i działań interwencyjnych wobec uczniów – współpraca nauczycieli, dyrekcji i specjalistów szkolnych);
- organizowanie zajęć z zakresu doradztwa zawodowego.

5.9. Wewnątrzszkolne doskonalenie nauczycieli w zakresie profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży oraz sposobu podejmowania wczesnej interwencji w sytuacjach zagrożenia uzależnieniami

Indywidualnie dostosowane do potrzeb szkoły.

5.10. Dokonywanie systematycznej oceny podejmowanych działań wychowawczych i zapobiegawczych

Członkowie Rady Pedagogicznej systematycznie dokonują oceny efektów podejmowanych działań wychowawczych i zapobiegawczych poprzez:

- ewaluację skuteczności realizacji programu wychowawczego i programu profilaktyki;
- modyfikację programu wychowawczego i programu profilaktyki;
- sporządzanie sprawozdań śródrocznych i rocznych przez wychowawców poszczególnych klas;
- analizę sytuacji wychowawczej oraz występujących problemów i zagrożeń zawartą w sprawozdaniach sporządzonych przez pedagoga i psychologa szkolnego;
- pracę nad analizą bieżącej sytuacji wychowawczej oraz występujących problemów i zagrożeń w zespołach wychowawczych składających się z wychowawców i nauczycieli uczących w poszczególnych oddziałach;
- pracę w zespołach do spraw przydzielania uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- wyznaczanie kierunków dalszej pracy profilaktycznej oraz określanie zagadnień i zjawisk wymagających szczególnej uwagi;
- współpracę nauczycieli i wychowawców mającą na celu planowanie kroków zaradczych oraz rozwiązywanie bieżących problemów związanych z nieprawidłowym zachowaniem uczniów;
- analizę postaw poszczególnych uczniów przy wystawianiu ocen zachowania;
- modyfikację statutu szkoły.

6. Podsumowanie

Niska świadomość społeczna w zakresie ochrony zdrowia oraz profilaktyki prozdrowotnej powoduje, że istnieje duże zapotrzebowanie na budowę podstaw w tym zakresie w szkole. Sytuacja ta uzasadnia oczekiwanie wobec szkół, aby poza zadaniami dydaktycznymi zajmowały się również kształceniem młodzieży w zakresie dbałości

własne zdrowie oraz tworzyły środowisko wspierające zdrowie. Dobrze realizowana edukacja zdrowotna to szansa na przyszłe społeczeństwo, które będzie umiało i chciało dbać o zdrowie swoje i innych ludzi oraz dbać o środowisko, w którym żyje.

Streszczenie

Niska świadomość społeczna w zakresie ochrony zdrowia oraz profilaktyki prozdrowotnej powoduje, że istnieje duże zapotrzebowanie na budowę podstaw w tym zakresie w szkole. Sytuacja ta uzasadnia oczekiwanie wobec szkół, aby poza zadaniami dydaktycznymi zajmowały się również kształceniem młodzieży w zakresie dbałości o własne zdrowie oraz tworzyły środowisko wspierające zdrowie. Dobrze realizowana edukacja zdrowotna to szansa na przyszłe społeczeństwo, które będzie umiało i chciało dbać o zdrowie swoje i innych ludzi oraz dbać o środowisko, w którym żyje.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży, edukacja zdrowotna

Health promotion at school

Summary

Low social awareness in the area of protection of health and pro-health prevention result in a considerable demand for creating foundations in this sphere at school. This justifies the expectation of schools that, aside from educational tasks, they also enlighten young persons in the field of caring for their own health and building an environment conducive to health. Well-implemented health education is a chance for a future society, able and willing to take care of its own and other persons' health and be responsible for the environment in which it lives.

Key words: health protection, health promotion among children and adolescents, health education

