



Różnice między zwykłą szkołą a SZKOŁĄ PROMUJĄCĄ ZDROWIE

Barbara Woynarowska, Maria Sokołowska

<i>Tradycyjne, moralistyczne podejście do zdrowia w szkole</i>	<i>Podejście w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie</i>
Koncepcja zdrowia	
Koncentracja na jednostce, jej problemach zdrowotnych, nawykach, stylu życia	Podejście siedliskowe: koncentracja na szkole jako organizacji w społeczności lokalnej, wszystkich jej uczniach i pracownikach
Koncentracja na zdrowiu fizycznym. Aktywność fizyczna odnoszona tylko do sportu	Koncentracja na zdrowiu psychicznym i społecznym, w podobnym stopniu jak na fizycznym. Aktywność fizyczna spostrzegana jako korzyść dla wszystkich - zabawa i źródło radości
Zdrowie jako nie występowanie choroby i problemów zdrowotnych. Koncentracja na chorobie, diagnozie i leczeniu	Zdrowie jako dobre samopoczucie. Koncentracja na jakości życia, zapobieganiu problemom zdrowotnym i promocji pozytywnego zdrowia psychicznego, społecznego i fizycznego
Edukacja zdrowotna jako niezależne działania	Promocja zdrowia budowana na jasnych zasadach, np.: demokracja, równość i uczestnictwo
Krótkoterminowe działania, w odpowiedzi na zaistniałą sytuację, „zarządzanie kryzysami”	Działania długoterminowe, rozpoczynane jak najwcześniej dla wszystkich dzieci z uwzględnieniem poziomu i ich rozwoju, potrzeb i zainteresowań
Koncepcja edukacji zdrowotnej	
Koncentracja na zmianie zachowań, rozwijaniu zdrowych nawyków i stylu życia: konformizm i posłuszeństwo	Koncentracja na budowaniu autonomii i udziale w podejmowaniu decyzji: ludzie decydują sami za siebie o sposobie osiągnięcia zdrowia
Edukacja zdrowotna jak wydzielone lekcje	Edukacja zdrowotna jako ścieżka międzyprzedmiotowa
Celem programu jest przekazywanie wiedzy	Celem programu jest nie tylko

	przekazywanie wiedzy, ale rozwijanie umiejętności i kształtowanie postaw. Podstawowym zadaniem jest rozwijanie kompetencji do działania
Moralizowanie: decyzje należą do nauczyciela. Metody skoncentrowane na nauczaniu, często wykłady, pogadanki na temat „dobrego zdrowia”. Uczniowie - zwykle bierni odbiorcy	Aktywne uczestnictwo uczniów w podejmowaniu decyzji. Koncentracja na procesie uczenia a nie nauczania; metody aktywizujące: praca w grupach, dyskusje, gry, symulacje, rozwiązywanie problemów, podejmowanie działań itd.
Podkreślanie negatywnych informacji ostrzeżenia, budzenie lęku.	Podkreślanie pozytywnych metod, zalet bycia zdrowym, dokonywania odpowiednich wyborów i podejmowania decyzji
Szkoła jako całość	
Nauczyciele nie są uwzględniani w procesie promocji zdrowia lub przypisuje się im rolę wzorców w znaczeniu moralistycznym	Zdrowie psychiczne i społeczne nauczycieli jest równie ważne jak uczniów. Niezbędne wspieranie i szkolenie nauczycieli
Tylko część środowiska fizycznego traktuje się jako związane ze zdrowiem np. sale gimnastyczne, gabinet medyczny	Uważa się, że całe środowisko fizyczne ma wpływ na zdrowie: klasy, korytarze, place zabaw, toalety, miejsce spożywania posiłku, bezpieczne drogi poruszania się po szkole
Powiązania ze społecznością lokalną	
Szkoła korzysta z ekspertów z zewnątrz	Szkoła i uczniowie uczestniczą w życiu społeczności lokalnej na zasadach dialogu i partnerstwa, uczniowie podejmują działania i są traktowani poważnie
Specjalistyczne instytucje zewnętrzne wykorzystywane są jako pomoc dla dzieci z problemami i trudnościami	Specjalistyczne instytucje zewnętrzne włączane są do całej pracy szkoły
Rodzice są ignorowani lub wyłącznie proszeni o pomoc dla szkoły	Rodzice i społeczność lokalna są włączeni w podejmowanie decyzji, istnieje program działań pozaszkolnych
Ewaluacja	
Ocena zachowań zdrowotnych uczniów dotyczących palenia, alkoholu itd.	Ocena kompetencji do działania uczniów (myślenie, zaangażowanie, wizja)
Opis jakie podjęto działania	Sprawdzanie (ewaluacja) skuteczności działań

Źródło: www.ore.edu.pl